TRAIAN VRĂSMAŞ

PSIHOPEDAGOGIA DEFICIENȚILOR DE VEDERE

OVIDIUS UNIVERSITY PRESS
CONSTANȚA 2007

BCU IAȘI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

395.087

BIBL. CENTR. UNIV.
„M. EMINESCU" IAŞI
II 395.087

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României

VRĂSMAŞ, TRAIAN

Psihopedagogia deficienţilor de vedere:/

Traian Vrăsmaş. – Constanţa:

Ovidius University Press, 2007

Bibliogr.

ISBN 978 - 973 - 614 - 361 - 8

159.922.761(075.8)

BCU IAŞI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

II 393087

TRAIAN VRĂSMAŞ

499854

PSIHOPEDAGOGIA DEFICIENȚILOR DE VEDERE

433329
B.C.U. IASI

ALE

BCU IAȘI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

OVIDIUS UNIVERSITY PRESS
CONSTANȚA 2007

ISBN 978 - 973 - 614 - 361 - 8

- 2 OCT. 2008

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

CUPRINS

Introducere.....pag.9

Capitolul 1: Concepte fundamentale ale psihopedagogiei speciale 10

1.1 Evoluția drepturilor persoanelor cu handicap după 1970 în lume..... 10

1.2 Drepturilor copilului şi copiii cu dizabilități..... 15

1.3 Alte documente internaționale bazate pr drepturile omului şi copilului 18

1.4 Concepte definite din perspectivă medico-psiho-sociala 23

1.5 Concepte cu dominanta psihosocială..... 24

1.6 Concepte din sfera educațională. Viziunea UNESCO asupra integrării şi incluziunii şcolare 41

Capitolul 2 Introducere în psihopedagogia deficienților de vedere. Noțiuni fundamentale..... 52

2.1 Obiectul psihopedagogiei deficienților de vedere 52

BCU IAŞI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

2.2 Repere istorice privind nevăzătorii..... 55
2.3 Vederea ca sistem funcțional..... 59
2.4 Indicii funcționali ai vederii..... 61
2.5 Clasificarea deficiențelor de vedere..... 66

Capitolul 3: Etiologia şi identificarea deficiențelor de vedere..... 70
3.1 Afecțiuni ale analizatorului vizual care produc deficiența vizuală..... 72
3.2 Cauze ereditare, intrauterine si perinatale..... 73
3.3 Cauze postnatale, sociale şi educaționale..... 75
3.4 Frecvența deficiențelor vizuale..... 79
3.5 Afecțiuni oftalmologice mai frecvente la şcolari..... 80
3.6 Indicatori de depistare a deficientelor vizuale în şcoală..... 82

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Capitolul 4: Problematica compensării deficienţelor de vedere..... 84

4.1 Consideraţii generale privind compensarea..... 84

4.2 Tipologia compensaţiei vizuale..... 87

4.3 Educaţie şi compensare la persoanele cu DV..... 90

4.4 Personalitate şi compensare 92

Capitolul 5: Particularităţi în dezvoltarea psihofizică a persoanelor cu deficienţă vizuală..... 95

5.1 Introducere 95

5.2 Implicaţii ale deficientei de vedere asupra dezvoltarii fizice..... 97

5.3 Consecinţe asupra dezvoltării psihice..... 99

5.4 Concluzii si implicaţii pedagogice.....107

Capitolul 6: Educaţia vizual perceptivă la persoanele cu deficienţe vizuale..... 109

6.1 Problematica..... 109

BCU IAŞI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

6.2 Obiectivele educației vizuale..... 112
6.3 Factori care condiționează dezvoltarea eficienței vizuale 115
6.4 Tehnici de educație vizuală..... 119
6.5 Cerințe psihopedagogice în educația vizual-perceptivă..... 125

BIBLIOGRAFIE..... 128

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

INTRODUCERE

Cursul de *Psihopedagogia deficienţelor de vedere* este o componentă fundamentală de formare iniţială a studenţilor cu specializarea psihopedagogie specială. Obiectivele cursului sunt:

1. Actualizarea conceptelor fundamentale ale psihopedagogiei speciale în contextul secolului XXI;
2. cunoasterea concepteleor de baza ale psihopedagogiei deficientelor de vedere;
3. Identificarea diferitelor tipuri de cauze şi tulburări ale funcţiei vizuale şi cunoaşterea modalităţilor de identificare şi dignostic;
4. Cunoaşterea problematicii, a tipologiei mecanismelor compensatorii specifice; evidenţierea relaţiei dintre compensare, educaţie şi personalitatea persoanei cu deficienşă vizuală;
5. Cunoaşterea particularităţilor de dezvoltare a persoanelor cu deficienţă vizuală şi a căilor de prevenire a unor consecinţe negative.
6. Cunoasterea problematicii educaţiei vizual-perceptive (obiective, factori, tehnici, cerinţe).

B.C.U. "M. EMINESCU" IASI

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

CAPITOLUL 1: CONCEPTE FUNDAMENTALE ALE PSIHOPEDAGOGIEI SPECIALE

Structura

- Evoluția drepturilor persoanelor cu handicap după 1970 în lume
- Drepturilor copilului şi copiii cu dizabilități
- Alte documente internaționale şi europene în domeniul handicapului
- Concepte definite din perspectivă medico-psiho-socială
- Concepte cu dominantă psihosocială
- Concepte cu dominantă educațională

1.1 EVOLUȚIA DREPTURILOR PERSOANELOR CU HANDICAP DUPĂ 1970 ÎN LUME

La sfârşitul anilor 60', s-au dezvoltat şi intensificat mişcările organizațiilor şi persoanelor cu handicap, în scopul

BCU IAŞI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

dobândirii recunoaşterii drepturilor egale, cu semenii lor, ale acestor persoane, ca derivaţie şi particularizare a *"Declaraţiei universale a drepturilor omului", din anul 1948.*

Motto-ul Declaraţiei de la 1948 poate fi considerat ca un fir roşu al evoluţiilor democratice şi în acest domeniu: "Toate fiinţele umane sunt născute libere şi egale, în demnitate şi drepturi"

Sunt semnificative în acest sens, adevărate pietre de hotar, rezoluţii ale Adunării Generale ONU şi evenimente marcate de acest organism, după anul 1970:

- **1971 – "Drepturile persoanelor handicapate mintal" (rezoluţie)**
- **1975 – "Drepturile persoanelor handicapate" (rezoluţie)**
- **1981 - "Anul Internaţional al Persoanelor cu Handicap"**
- **1982 - Adoptarea "Programului Mondial de Actiune pentru Persoanele cu Handicap" (1983 - 1992 (rezoluţie)**
- **1993 – "Regulile Standard privind Egalizarea Şanselor Persoanelor cu Dizabilităţi" (Rezoluţie)**
- **2001 – Pentru o Convenţie a Drepturilor Persoanelor cu Dizabilităţi (rezolutie de initiere)**
- **2006 – august – finalizarea proiectului demarat in 2001.**

BCU IAŞI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Esența respectivelor documente și evenimente constă în ***recunoașterea deplină a acestor copii ca ființe umane, cu toate drepturile și implicațiile care decurg de aici.***

Consacrarea perioadei 1983-1992 ca *'Decadă a Persoanelor cu Handicap'*, a însemnat nu doar o declarație de intenții ci și stabilirea unei orientări clare a acțiunilor comunității internaționale pentru această perioadă, printr-un ***'Program mondial de acțiune'*** în acest sens, Rezoluție a Adunării Generale a ONU din 1982.

În legătură cu educația, Programul din 1982 stipulează cu claritate *necesitatea integrării (inclusiv administrative) a educației copiilor și persoanelor cu handicap*, precum și asigurarea *'universalității dreptului la educație' pentru acești copii.*

'Educația persoanelor handicapate trebuie să se facă, pe cât posibil, în cadrul sistemului școlar general.

Responsabilitatea pentru educarea acestora trebuie să revină autorităților din domeniul educației și învățământului, iar legile cu privire la învățământul obligatoriu trebuie să includă copiii cu toate tipurile și nivelurile de handicap, inclusiv pe cele mai severe".

Regulile Standard pentru egalizarea șanselor persoanelor cu handicap (1993)

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Accentul pe *incluziune socială, pe o educație incluzivă* este mai evident, comparativ cu anul 1982. Regula 6 a precizează foarte clar că:

'Autoritățile din domeniul învătământului general sunt responsabile pentru educarea persoanelor cu dizabilități, în contexte integrate. Această educație trebuie să fie o parte integrantă a sistemului național de:

- *planificare a învățământului;*
- *dezvoltare a curriculum-ului;*
- *dezvoltare a organizării şcolare'.*

Altfel spus, recomandarea este clară în ce priveşte obligația statelor de a *adapta a practicile educationale la persoanele cu dizabilități din învățământul obişnuit* (practici incluzive).

Convenția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități (proiect final, 2006)

Art. 24 Educatia (sinteza)

Statele lumii recunosc *dreptul persoanelor cu dizabilitati la educatie, fara discriminare si pe baza egalitatii de sanse.*

Se va asigura *un sistem educational incluziv la toate nivelurile si pe toata durata vietii,* directionat spre:

a) dezvoltarea plenara a potentialului uman, sentimentul de demnitate si de valoare proprie, se va intari respectul

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

pentru drepturile omului, libertatile fundamentale si diversitatea umana;

b) dezvoltarea personalitatii persoanelor cu dizabilitati, a talentelor si creativitatii ca si a abilitatilor mintale sau fizice, la potentialul maxim;

c) imputernicirea persoanelor cu dizabilitati ca sa participe efectiv in societatea libera.

Se va sigura non-excluderea de la sistemul general de educatie pe motiv de dizabilitate iar copiii cu dizabilitati sa nu fie exclusi de la invatamant primar si secundar obligatoriu, gratuit si de calitate, pe baze egale cu ceilalti din comunitate.

Pentru a se realiza dreptul la educatie, *statele vor lua masurile adecvate* pentru a angaja profesori, inclusiv cei cu dizabilitati, care sunt calificati in limbajul gestual (al semnelor) si in Braille; va fi instruit personalul care lucreaza la toate nivelurile scolare. Aceasta instruire va cuprinde sensibilizarea asupra dizabilitatii si utilizarea unor moduri adecvate augementative si alternative, mijloace si moduri de comunicare, materiale si tehnici educationale care sa sprijine persoanele cu dizabilitati.

Persoanele cu dizabilitati au acces la educatie scolara primara, secundara si tertiara (universitara), la educatia adultilor si educatie continua, fara discriminare si pe baze egale cu ceilalti.

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Se va asigura *adaptarea rezonabila* (individuala) necesara persoanelor cu dizabilitati.

Masurile de sprijin individualizat se vor asigura in medii care maximizeaza dezvoltarea intelectuala si sociala, *in consonanta cu scopul incluziunii depline...*

1.2 DREPTURILE COPILULUI ŞI COPIII CU DIZABILITĂȚI

Recunoaşterea efectivă şi plenară, a tuturor drepturilor, pentru toți copiii, a fost realizată în 1989, odată cu adoptarea de către Adunarea Generală a Națiunilor Unite a ***Convenției cu privire la drepturile copilului.***

Convenția cu privire la drepturile copilului este un document care a fost ratificat de cele mai multe state, într-un timp foarte scurt, ceea ce nu are precedent cu alte documente internaționale din domeniul drepturilor omului. Convenția este foarte importantă şi semnificativă, deoarece exprimă *o viziune asupra copilului, reflectând câteva valori de bază cu privire la tratamentul copiilor, la protecția şi la participarea lor în societate.* Aceste valori, denumite principii de bază se regăsesc la articolele 2, 3, 6 şi 12 ale

BCU MUNICIPAL CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Convenției. Principiile alese de Comitetul ONU pentru fundamentarea drepturilor copilului sunt:

- *nondiscriminarea;*
- *interesul superior al copilului;*
- *asigurarea supraviețuirii şi dezvoltării;*
- *exprimarea opiniei copilului (participarea la deciziile legate de propria soartă).*

Foarte important este şi principiul indivizibilității drepturilor, complementar nondiscriminării.

La articolul 2, care se referă la **nondiscriminare şi la indivizibilitatea drepturilor,** se afirma clar că, ***toate drepturile se aplică tuturor copiilor, fără nici un fel de discriminare, inclusiv pe criteriul incapacității (dizabilității).*** Altfel spus, toți copiii beneficiază de toate drepturile enumerate în Conventie, "indiferent de rasă, culoare, sex, limbă, religie, opinie politică sau altă opinie a copilului ori a părinților sau a reprezentanților săi legali, de originea lor națională, etnică sau socială, de situația lor materială, de *incapacitate,* de naşterea lor sau de altă situație". Prin prisma acestor prevederi de bază ale Convenției, *dreptul la educație (articolele 28 şi 29), la fel ca şi celelalte drepturi fundamentale ale copilului, nu poate fi diminuat sau minimalizat*.

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Articolul 23 al Convenției se referă expres la protecția copiilor cu dizabilități, declarând dreptul acestora de a se bucura de *o viață plină și decentă, în condiții care să le garanteze demnitatea și autonomia și să le faciliteze participarea activă la viața comunității*. Tot aici se mai stipulează dreptul la o protecție specială, la educație, sănătate, îngrijire, instruire, reabilitare, pregătire pentru angajare în muncă și ocazii de recreere. Toate aceste drepturi trebuiesc realizate într-o manieră care să conducă la o *"integrare socială și o dezvoltare individuală cât se poate de complete, incluzând dezvoltarea lor culturală și spirituală"*.

Comitetul UNICEF pentru drepturile copilului (Geneva) a organizat o dezbatere specială pe tema copiilor cu dizabilități (în anul 1997) și monitorizează constant statele în această privință, în mod particular prin analiza și comentarea rapoartelor periodice ale acestora (odata la cinci ani).

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

1.3 ALTE DOCUMENTE INTERNAȚIONALE, BAZATE PE DREPTURILE OMULUI ŞI COPILULUI

Conferința mondială a miniștrilor educației de la Jomtiem, (organizată de agențiile ONU în 1990), desfăşurată sub genericul ***EDUCATIE PENTRU TOTI*** a pus pe agenda de lucru a comunității internaționale *"Cadrul general de acțiune pentru a satisface necesitățile de bază ale învățării"*. Acesta a reluat şi întărit ideea că fiecare copil trebuie să aibă acces la educația de bază, aşa cum s-a precizat în Convenția cu privire la drepturile copilului.

Articolul 3, paragraful 5 abordează explicit educația persoanelor cu dizabilități:

"Necesitățile de învățare ale persoanelor cu dizabilitati solicită o atenție specială. Sunt necesare măsuri pentru a se asigura accesul la educație a fiecărei categorii de persoane handicapate, ca o parte integrantă a sistemului de învățământ".

O altă inițiativă majoră, legată în mare măsură de promovarea drepturilor omului şi ale copilului a fost ***Declarația de la Salamanca şi cadrul de acțiune în educația cerințelor speciale (1994)*** (conferința a fost organizată de UNESCO şi de Ministerul Educației din Spania).

Recomandările şi principiile cuprinse în Declaraţie sunt semnificative:

- *Fiecare copil are dreptul fundamental la educaţie* şi trebuie să i se asigure şansa de a atinge şi de a menţine un nivel acceptabil al învăţării.
- Fiecare copil are particularităţi, interese, abilităţi şi necesităţi de învăţare *unice.*
- Sistemele educaţionale şi programele de învăţare trebuie proiectate şi aplicate în aşa fel încât să se ţină cont de *marea diversitate a acestor particularităţi şi cerinţe*

Copiii cu cerinţe educaţionale speciale trebuie să aibă acces în şcolile generale, care trebuie să-i accepte, organizând o educaţie centrată pe copil, punând în lucru o pedagogie care poate satisface necesităţile specifice.

Apar roluri noi pentru şcolile speciale – care pot reprezenta o resursă valoroasă în dezvoltarea şcolilor incluzive: "Personalul acestor instituţii speciale are experienţa necesară *examinării timpurii şi identificării copiilor cu dizabilităţi.*

Şcolile speciale pot servi, de asemenea drept *centre de instruire şi resursă* de personal pentru şcolile obişnuite.

În sfârşit, şcolile speciale sau unităţile speciale din şcolile incluzive – ar putea continua să furnizeze *cea mai potrivită*

BCU IAŞI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

educație, pentru un număr relativ mic de copii cu dizabilitati, care nu pot fi incluşi în clasele obişnuite ale şcolilor."

Forumul Mondial al Educației pentruToți – *anul 2000, Dakar* – organizat de agențiile ONU (UNESCO, UNICEF, PNUD, UNFPA, precum şi Banca Mondială – aceleaşi care au organizat şi conferința de la Jomtiem, în 1990) - a adus în discuție şi a accentuat ideea necesității educației incluzive şi pentru copiii cu dizabilități, precum şi a corelării ei cu educația pentru toți copiii. Redăm mai jos un citat semnificativ în acest sens: '*Includerea* copiilor cu cerințe/nevoi speciale, a celor din minoritățile etnice dezavantajate şi din populații care migrează, din zone îndepărtate şi izolate şi din periferiile urbane şi a altora excluşi de la educație, trebuie să fie o parte integrantă a strategiilor necesare pentru a atinge *educația primară universală, până în anul 2015*... '

Comunitatea (Uniunea) Europeană ca şi Consiliul Europei au adoptat de asemenea, mai ales după anul 1990, mai multe rezoluții şi recomandări, dedicate special educației şcolare şi necesității de integrare în învățământul obişnuit a copiilor cu dizabilități.

Dintre recomandările (şi practicile) importante citãm:

BCU IAŞI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

- necesitatea dezvoltării unor s*tructuri de sprijin (inclusiv cadre didactice de sprijin)*
- *dezvoltarea cooperării dintre şcolile speciale şi cele obişnuite.*

Consiliul Europei a adoptat in acest an (2006) un Plan de actiune pentru persoanele cu dizabilitati (2006-2013) care la capitolul educatie stipuleaza, printre altele:

Crearea ocaziilor pentru ca persoanele cu dizabilitati sa participe la scolarizarea obisnuita nu este importanta doar pentru acestea ci si pentru persoanele fara dizabilitati, in *beneficiul intelegerii de catre oameni a diversitatii umane...*

Structurile scolare obisnuite si cele specializate trebuiesc incurajate *sa lucreze impreuna ca sa sprijine educatia in comunitatile locale, ceea ce trebuie sa fie consonant cu scopul incluziunii depline.*

Toate persoanele, indiferent de natura si nivelul de deficienta au acces egal la educatie.

Conferința si Declarația de la Madrid, martie 2002

(Nondiscriminare+acțiune pozitivă = includere socială)

A fost conferința care a statuat recent, în plan european, poziția mişcării neguvernamentale în această problematică şi a trasat punctele de vedere ale societății civile, în legătură cu Anul

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

European al Persoanelor cu Dizabilități (2003). Dintre ideile fiundamentale se pot aminti:

- Includerea socială se poate realiza prin adoptarea *principiului dublei abordări* ***(Nondiscriminare+acțiune pozitivă = includere socială).*** Această dublă abordare presupune, pe de o parte, fundamentarea politicilor şi practicilor privind persoanele cu dizabilități pe *perspectiva drepturilor şi aspirațiilor generale, ca ființe umane.*

  Pe de altă parte, este necesară, în acelaşi timp, abordarea din *perspectiva drepturilor şi necesităților specifice, cu caracter compensator,* respectiv se impun acțiuni pozitive, de *egalizare a şanselor,* prin măsuri şi servicii de sprijin.
- Procesul de includerea socială presupune *trecerea de la o atitudine bazată pe milă şi caritate la una de valorizare şi acceptare cu drepturi şi şanse egale*
- *Persoanele cu dizabilități au dreptul la independență şi autodeterminare.*

BCU IAŞI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

1.4 CONCEPTE DEFINITE DIN PERSPECTIVĂ MEDICO- PSIHO-SOCIALĂ

Organizația Mondială a Sănătății a realizat 2 definiții ale termenilor de bază, în ultimii treizeci de ani.

In anul 1980 a fost definit grupul terminologic *deficiență - incapacitate - handicap* care a guvernat timp de 2 decenii problematica domeniului. Definiția a fost controversată şi tot mai amplu criticată, în principal pentru faptul că era influențată predominant de modelul medical, care nu reflectă în suficientă măsură drepturile omului.

Sensul acestor termeni era în 1980:

Deficiența (engl. 'impairment', franc.'deficience') = absența, pierderea sau alterarea unei structuri ori funcții (leziune anatomică, tulburare fiziologică sau psihologică). Deficiența poate fi rezultatul unei maladii, a unui accident etc dar şi a unor condiții negative din mediul de creştere si de dezvoltare a unui copil, cu deosebire carențe psiho-afective.

Regulile Standard (1993) nu mai consideră acest termen ca fiind unul de bază, analizandu-l înglobat în cel de 'dizabilitate (incapacitate)'.

BCU IAŞI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Dizabilitatea (incapacitatea) (engl.'disability', franc.'incapacite'') însumează un număr de limitări funcționale, ce pot fi întâlnite la orice populație, a oricărei țări din lume.

Dizabilitatea (incapacitatea) depinde, dar nu în mod obligatoriu şi univoc de deficiență.

Dizabilitățile pot fi cauzate de deficiențe (fizice, senzoriale sau intelectuale), de condiții de sănătate (boli mintale/neuropsihice) sau de mediu.

Dizabilitățile (ca şi deficiențele) pot fi vizibile sau invizibile, permanente ori temporare, progresive ori regresive.

Comentariu

Utilizarea termenului 'incapacitate' a fost evitată, pe bună dreptate, în literatura românească de specialitate, deşi în textele de limbă engleză şi în documentele internaționale echivalentul 'disability' este de departe cel mai frecvent folosit în ultimii 20 de ani, în asociere cu cuvântul persoană. La noi s-a preferat fie folosirea termenului deficiență fie a celui de handicap (intrat şi în Constitutia României sau în alte legi, în forma 'persoane handicapate') ori, ulterior, persoane cu handicap, formule considerate a fi mai putin stigmatizante. Relativ recent a apărut tendința de a se utiliza în literatura românească de specialitate, ca si in legislatie termenul ***'dizabilitate'***, care, chiar daca are nuanța unui

BCU IAŞI - CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

barbarism, pare să redea mai exact conținutul termenului echivalent din terminologia utilizată pe plan internațional.

Handicapul = dezavantajul social rezultat din pierderea ori limitarea şanselor unei persoane – urmare a existenței unei deficiențe sau dizabilități (incapacități) - de a lua parte la viața comunității, la un nivel echivalent cu ceilalți membri ai acesteia.

Handicapul descrie 'întalnirea' (interacțiunea) dintre persoana (cu dizabilitate) şi mediu. Sensul acestui termen (Regulile Standard, 1993) este de *a concentra atenția asupra disfuncționalitatilor din mediul înconjurător* şi a unor acțiuni organizate de societate, ca de pildă informațiile, comunicarea şi educația, care *impiedică persoanele cu dizabilități să participe în condiții de egalitate.*

Clasificarea OMS 2001 (CIF) – a funcționării, dizabilității si sănătății

CIF aparține 'familiei' de clasificări internaționale alcătuite de OMS pentru a fi aplicate la diverse aspecte legate de sănătate. 'Familia' de clasificare internațională a OMS, reprezintă un cadru general de codificare a unei largi diversități de informații legate de sănătate (de exemplu, diagnostic, funcționare şi dizabilitate, motivul pentru care este necesar un serviciu de sprijin, etc.).

BCU IAŞI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Conform clasificării internaționale a OMS, stările de sănătate (bolile, tulburările, vătămările, etc.) sunt clasificate în 10 categorii principale sub titulatura ICD (clasificare internațională a bolilor, rev.10, 1994), care reprezintă cadrul etiologic general. Funcționările și dizabilitățile asociate cu starea de sănătate sunt clasificate în CIF.

De aceea ICD și CIF sunt complementare iar utilizatorii sunt încurajați să
utilizeze ambele ramuri ale 'familiei' de clasificare internaționale a OMS.

Obiectivul general al CIF: oferirea unui *limbaj standardizat și unitar*, precum și a unui *cadru general de descriere a stării de sănătate și a celorlalte stări adiacente stării de sănătate.*

CIF nu mai este doar o clasificare a 'consecințelor unei boli' (în comparație cu versiunea din 1980), ci este o clasificare a 'componentelor sănătății'. 'Componentele sănătății' identifică elementele constitutive ale sănătății, în timp ce 'consecințele' se concentrează pe impactul sau pe rezultatul ulterior al bolilor sau al altor stări de sănătate. Astfel, CIF se situează pe o poziție neutră în ceea ce privește etiologia, așa încât cercetătorii, folosind metodele științifice adecvate, pot deduce implicațiile cauzale.

BCU IAȘI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

CIF se bazează pe *integrarea a două modele opuse – cel medical şi cel social*. Pentru a reda esența integrării diverselor perspective ale funcționării, este utilizat un model 'psihosocial' o sinteză asupra tuturor perspectivelor sănătății: din punct de vedere biologic, individual şi social.

Termeni de baza (generici):

- **Conditie (problemă) de sanatate** – termen generic pentru boli (acute sau cronice), dezordini/tulburari, raniri sau traume
- **Functionarea** - termen generic care se refera la functiile corpului, structurile corpului, la activitati si participare; releva aspectul pozitiv al interactiunii dintre individ si factorii contextuali.
- **Dizabilitatea** – termen generic pentru deficiente (afectari), limitari de activitate, si restrictii de participare; releva aspectul negativ al interactiunii individ-context

Comentariu:

Clasificația OMS 2001 nu mai utilizează, în varianta engleză, termenul de handicap, acesta fiind incorporat, ca şi termenul de deficiență, în cel de dizabilitate. În varianta franceză a documentului, termenul dizabilitate este exprimat prin cel de handicap.

BCU IAŞI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Alți termeni, care descriu și explică noua clasificație:

- Functiunile corpului – functiile ale corpului ca sistem/organism uman (inclusiv ale creierului)

- Structurile corpului - partile anatomice, structurale: organe, membre si partile lor

- Deficienta (afectarea) – absența, pierdere sau anormalitate in structurile sau functiile corpului (inclusiv psihice)
- Activitatea – executarea unei sarcini sau actiuni de catre un individ; reprezinta perspectiva individuala a functionarii.
- ***Limitări de activitate*** – dificultatile pe care un individ le poate avea in executarea activitatilor; limitarea poate varia de la usoara la severa in ce priveste calitatea, cantitatea si maniera de executie. Este termenul care, în bună măsură, înlocuiește termenul de dizabilitate (incapacitate) din clasificația veche - 1980)
- Participarea - implicarea unei persoane in situatii de viata; semnifica perspectiva societala a Functionarii.
- ***Restrictii de participare*** – sunt probleme pe care un individ le poate avea în implicarea in situatii de viata; este termenul care înlocuiește, în bună măsură, termenul de handicap din clasificatia OMS 1980;
- Factori contextuali – cei care, impreuna, (mediul si factorii personali) constituie contextul complet al vietii unui individ

BCU ASTRA UNIVERSITY LIBRARY

- Factori de mediu – se refera la toate aspectele externe ale lumii care formeaza contextul vietii unui individ: lumea fizica naturala, lumea fizica artificiala, ceilalti oameni, in diferite relatii si roluri, atitudini si valori, sisteme si servicii sociale, politici, legi si reguli
- Facilitatori – factori din mediul unei persoane, care, prin absenta sau prezenta lor, amelioreaza functionarea si reduc dizabilitatea
- Bariere – factori din mediul unei persoane, care, prin absenta sau prezenta lor, limiteaza functionarea si creeaza sau măresc dizabilitatea
- Capacitatea – indica nivelul cel mai inalt probabil, pe care o persoana l-ar putea atinge, intr-un domeniu de activitate si participare, la un moment dat. Capacitatea se masoara intr-un mediu uniform sau standardizat, deci reflecta abilitatea individului adaptata la mediu, în general.
- Performanta – descrie ce fac indivizii in mediul lor curent, deci se refera la aspectul implicarii persoanei in situatii cotidiene de viata.
- Factori personali – factorii contextuali legati de individ, cum ar fi: varsta, sexul, statutul social, experienta de viata etc

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Aplicații ale CIF 2001

- Ca instrument statistic – pentru colectarea şi înregistrarea de date (de exemplu în studiile şi în sondajele demografice sau în managementul sistemelor informaționale);
- Ca instrument de cercetare – pentru a evalua şi măsura rezultate, calitatea vieții sau factorii de mediu;
- Ca instrument de investigație clinică – în evaluarea cerințelor/nevoilor, adecvarea tratamentelor la anumite cerințe, evaluarea profesională, reabilitare şi evaluare a rezultatelor;
- Ca instrument de politică socială – pentru planificarea securității sociale, sistemelor de compensație, în conceperea şi implementarea politicilor;
- Ca instrument de educație – în conceperea curriculum-ului, în sensibilizarea opiniei publice şi în adoptarea unor acțiuni;
- în alte sectoare, ca de exemplu în asigurări, securitate socială, securitatea muncii, economie, politică socială şi elaborarea legislației generale şi în modificările de mediu.

Având în vedere că CIF este o clasificare a stării de sănătate şi a stărilor adiacente acesteia, aceasta se poate aplica şi este acceptată ca una din clasificările sociale ale Națiunilor Unite, făcând trimiteri la şi incorporând ***Regulile Standard cu privire la egalizarea şanselor persoanelor cu dizabilități.*** Astfel, CIF reprezintă un

BCU IAŞI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

instrument adecvat de implementare a drepturilor omului, aşa cum sunt ele stipulate la nivel internaţional şi mandatate prin legislaţiile naţionale.

CIF nu se referă doar la persoanele cu dizabilităţi: de fapt, CIF se referă la *toţi oamenii.* Cu ajutorul CIF se pot descrie sănătatea şi stările adiacente sănătăţii asociate oricărei forme de sănătate, deci CIF are o sferă de aplicare generală.

Implicaţii generale ale Clasificaţiei OMS 2001

- *Conceptul de dizabilitate apare în mod evident ca rezultantă a interacţiunii mai multor factori* – atât cei care ţin în principal de individ (condiţii de sănătate, legate de structuri şi funcţii ale organismului), a celor care ţin de activitate şi participare, cât şi cei contextuali (mediul şi factorii personali)
- Datorita complexitatii relatiei de interactiune - din care poate rezulta dizabilitatea - impactul diverselor medii asupra aceluiasi individ, cu o stare de sanatate data, poate fi diferit.
- *Prezenta unei conditii de sanatate (boli, afectiuni etc.) sau a unei deficienţe (afectări) este o premiza, dar aceasta nu conduce obligatoriu la dizabilitate (handicap).* Diagnosticul medical, in sine, nu mai este ca atare suficient pentru a fundamenta determinarea starii de dizabilitate (handicap). Acesta trebuie corelat cu evaluarea psihosociala - modul de

BCU IAŞI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

functionare în activitatea şi participarea socială, felul în care factorii de mediu, inclusiv cei familiali se constituie ca facilitatori sau bariere, precum si influenţa factorilor personali.

Exemple:

- *Există deficiente care nu conduc la limitări de activitate sau restrictii de participare (lipsa unui deget)*
- *Sunt boli sau deficienţe care nu conduc la limitări de activitate (lepra, SIDA), dar cu probleme (restrictii) de participare, datorită în principal stigmatizării şi marginalizării sociale...*
- *Pot apare limitări de activitate şi probleme de participare fară deficiente evidente (posibil datorită unor boli şi/sau alte cauze)*

• Noua clasificaţie evidenţiază, cu mai multă claritate **nevoia de participare socială (incluziune) şi de egalizare a şanselor (prin măsuri afirmative, prin mijloace şi sisteme de suport)** pentru copiii şi persoanele cu handicap, ca mijloace de **promovare a drepturilor umane**.

Implicaţii şi aplicaţii ale CIF pentru România

1) Se recomandă schimbări de abordare:

- De la viziunea colectivă şi/sau strict categorială la una de valorizare individuală dar şi personalizată (contextualizată), interactivă, flexibilă

BCU IAŞI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

- De la concepția predominant medicală la una multidisciplinară – bio-psiho-socială – şi la o abordare administrativă multisectorială
- De la o protecție pasivă la una activă, prin măsuri afirmative, de suport efectiv pentru dezvoltarea maximală a potențialului fiecărei ființe umane.

2) Posibile aplicații

- componentă de informare şi formare a specialiştilor din domeniu, a publicului larg
- bază pentru revizuirea treptată a sistemului de indentificare a handicapului şi de dezvoltare a serviciilor de sprijin necesare egalizării şanselor.

Conceptul de dizabilitate (handicap) in viziunea Convenției Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități (proiect final, 2006)

'Persoanele cu dizabilitati le inlud pe acelea care au deficiente (afectari) pe termen lung, din punct de vedere fizic, mintal (mental), intelectual sau senzorial, care in interactiune cu diferite bariere pot impiedica participarea lor deplina si efecienta in societate, pe baze egale cu ceilalti.

Comentariu: spiritul CIF este evident în această definiție *'interactiune cu diferite bariere care pot impiedica participarea'.*

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

1.5 CONCEPTE CU DOMINANTĂ PSIHOSOCIALĂ

Conceptele de normalizare şi integrare

Normalizarea = principiu (filosofie) dezvoltat(ă) la sfârşitul anilor 60' şi în anii 70', potrivit căruia, persoanele cu dizabilităţi au dreptul (universal) de *a duce o viaţă cât mai normală posibil, asemeni semenilor din comunitate* şi de a-şi păstra, pe cât posibil, o *conduita personală faţă de normele culturale ale comunităţii*. Această concepţie, (apărută iniţial în peninsula scandinavă) a fost preluată, adaptată şi dezvoltată în America de Nord şi pe alte continente, constituind una dintre premisele majore ale apariţiei şi avântului educaţiei integrate şi ulterior a celei incluzive pentru copiii cu dizabilităţi, în contextul evoluţiei şi extinderii derpturilor umane.

Dupa un autor danez, *normalizarea vieţii* persoanelor cu dizabilităţi presupune de 5 corolare:

- principiul normalizării reprezintă un imperativ concret, acela de a oferi *un mod de viaţă asemanător tuturor cetăţenilor din aceeaşi comunitate*;

BCU IASI - CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

- condițiile de viață normale se referă la *condițiile economice, culturale, sociale, religioase etc, la care aspiră toți membrii unei comunități,* într-o perioadă determinată de timp;
- condițiile de viață cât mai normale posibil se oferă și *în funcție de complexitatea dizabilităților, de capacitățile existente sau potențiale*, de maniera în care pot beneficia de o viață normală chiar și persoanele cu deficiențe profunde;
- pentru a fi capabilă de viață normală, persoanei cu dizabilități trebuie să i se asigure *educație specială, asistență și servicii speciale*;
- persoana cu dizabilitate să fie pe cât posibil *"ea însăși" printre ceilalți*, respectiv să nu fie considerată "un deviant.

Filosofia americană a normalizării pune accentul pe faptul că, deși normalizarea nu conduce la dispariția deficienței, ea *poate conduce la modificări pozitive a capacităților și comportamentelor persoanei în cauză, modificări care să facă cât mai puțin vizibilă incapacitatea (dizabilitatea) și reliefarea "devianței".*

Normalizarea vieții persoanelor cu dizabilități se referă în bună măsură la axarea acesteia pe <u>cicluri de viață și pe tipuri fundamentale de activitate umană:</u>

a) pe unități de timp

- zilnică

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

- săptămânală
- lunară (trimestrială)
- anuală etc

b) pe tipuri mari de activitate

- munca (învățarea la copii)
- odihna şi recreerea etc

Integrarea

Concepția "*integrării*" s-a dezvoltat în corelație cu şi în bună măsură sinonimă *normalizării* vieții persoanelor cu handicap. Legat de relația dintre cele două, se consideră că normalizarea constituie mai degraba scopul general (idealul), în timp ce integrarea reprezintă mijlocul, modalitatea principală de atingere a acestui scop. De multe ori însă cei doi termeni sunt utilizati cu semnificație echivalentă.

Integrarea, în sensul cel mai larg, este definită de UNESCO ca un ansamblu de măsuri care se aplică diverselor categorii de populație şi care urmăreşte *înlăturarea segregării, sub toate formele.*

Integrarea (socială) a fost si este considerată în prezent *scopul însăşi al educației speciale* – dar cu referire mai degrabă la etapa post-şcolară a vieții unui individ.

BCU IAŞI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Viziunea actuală asupra acestui fenomen complex (care include relația fundamentală dintre mediul scolar şi cel social) consideră *şcoala nu doar un mediu de instruire şi educare ci formă – ea înseşi - de integrare socială.* Teorii şi cercetări moderne constată că integrarea socială nu poate fi separată de cea şcolară, ea nu poate fi doar post-şcolară. Integrarea se realizează treptat, pe măsură dezvoltării unui copil, a devenirii lui ca ființă umană – adică "ființă socială" – şcoala fiind din acest punct de vedere un mediu şi un factor fundamental al socializării la vârsta copilăriei.

Formele şi accepțiile integrării au în vedere atât şcolaritatea cât şi profesionalizarea sau adaptarea la viața socială în general.

Egalizarea şanselor

Asigurarea drepturile şi şanselor egale presupune că necesitățile fiecărui individ precum şi ale tuturor indivizilor - inclusiv ale celor cu dizabilități - sunt de importanță egală. Ca atare aceste necesități trebuie să stea la baza planurilor făcute de societate (proiectare de clădiri, facilități, servicii ete) iar utilizarea resurselor să se facă în aşa fel încât fiecare individ să aibă şanse egale de acces şi de participare.

Şansele persoanelor obişnuite şi ale celor cu dizabilități nu sunt, în mod natural, egale, în fața exigențelor existenței. Rezultă că

BCU IAŞI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

egalizarea acestor şanse trebuie să devină o *valoare morală şi o ţintă de atins, conştientizată clar de societate*. Realizarea acestui deziderat presupune şi un *efort de creativitate umană*

Egalizarea şanselor are înţelesul unui *proces continuu*, prin care diversele sisteme ale societăţii şi mediului sunt puse la dispoziţia tuturor, inclusiv a persoanelor cu dizabilităţi. *O exemplificare* a acestei idei este faptul că rampele care permit *accesul* persoanelor în cărucioare rulante se dovedesc folositoare şi altor utilizatori (de pildă persoanelor care însoţesc cărucioare cu copii mici). *Accesibilizarea* este deci un alt concept cheie, corelat şi oarecum subordonat celui de egalizare a şanselor. Accesibilizarea în toate aspectele vieţii – profesionale, sociale, culturale etc - este condiţia de bază a integrării persoanelor cu dizabilităţi în societate. Este necesară crearea de servicii care să asigure efectiv realizarea accesibilităţii.

Întrucât din egalitatea în drepturi decurge şi egalitatea obligaţiilor, principiul egalizării şanselor trebuie să aibă în vedere şi *sprijinirea acestor persoane, pentru a-şi putea asuma responsabilităţile, ca membri deplini ai societăţii*. De măsura şi modul în care se aplică acest principiu depinde în fapt foarte mult limitarea dizabilităţilor şi prevenirea handicapului.

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Reabilitare/recuperare

Reabilitare = proces complex, destinat să dea posibilitatea persoanelor cu deficienţe să ajungă la şi să-şi păstreze niveluri funcţionale fizice, senzoriale, intelectuale, psihiatrice şi/sau sociale optime. Serviciile care colaborează la realizarea acestui proces (de natură multidisciplinară: medicală, psihopedagogică şi socio-profesională) furnizează instrumentele cu care aceste persoane îşi pot organiza viaţa, pentru a obţine un grad mai mare de autonomie personală şi socială. Reabilitarea include măsuri care să furnizeze şi/sau să refacă funcţiuni, să compenseze pierderea, absenţa ori limitarea unor funcţiuni.

Recuperarea este un termen specific românesc, cu o semnificaţie echivalentă reabilitării, controversat însă. Este de subliniat mai ales faptul că noţiunea pare să devină inoperantă, în cazul deficienţelor dobândite şi/sau în cazul celor în care este evident că refacerea, restabilirea nu mai e posibilă şi atunci se impune folosirea termenului *'compensare'*, care pare mai realist şi în acelaşi timp mai legat de concepţia modernă şi umanistă a egalizării şanselor.

In unele ţări, ca de pildă cele scandinave, pentru a evita situaţii de acest fel, se folosesc 2 termeni complementari, *abilitare şi reabilitare*.

BCU IAŞI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Programe/servicii de reabilitare bazate pe comunitate

Scopul reabilitării bazate pe comunitate – RBC (CBR în limba engleză) – concept apărut la sfârşitul anilor 70', inspirat de OMS - este de a 'demistifica' procesul reabilitării/ recuperării şi de a reda responsabilitatea acesteia către individ, familie şi comunitate. Un proverb african, care exprimă foarte bine această semnificaţie, sună astfel: *'este necesară o întreagă comunitate pentru a educa un copil'*.

RBC promovează implicarea comunităţii în planificarea, implementarea şi evaluarea programelor pentru persoane cu handicap, dar include şi relaţii profesionale cu servicii/ instituţii specializate, pentru a putea face faţă unor solicitări mai complexe. Este foarte important ca *reabilitarea/recuperarea să fie percepută ca o parte a dezvoltării comunităţii.* Aspectul costurilor scăzute este de asemenea luat în consideraţie.

In cadrul programelor de RBC - care au fost experimentate cu deosebire în ţările aflate în curs de dezvoltare, dar nu numai (Suedia este un exemplu european, de ţară dezvoltată) - se recrutează şi se instruieşte un '*supervizor local*', din comunitate. Acesta poate fi un lucrător din domeniul sanătăţii, al serviciilor sociale, un cadru didactic sau un voluntar. Rolul supervizorului este de a demonstra

BCU "ASTRA" CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

unui membru al fiecărei familii, cum să întreprindă un program special de pregătire în reabilitare/recuperare. Sunt promovate metode adaptate de reabilitare/recuperare, din cadrul celor cunoscute din lucrările si broşurile elaborate de OMS - OMS şi UNICEF, (1997, 2002)

1.6 CONCEPTE DIN SFERA EDUCATIONALĂ. VIZIUNEA UNESCO ASUPRA INTEGRĂRII ŞI INCLUZIUNII ŞCOLARE

Integrarea şcolară se poate aborda în cel puţin 2 sensuri :

- un sens larg, adică adaptarea oricărui copil la cerinţele şcolii (având ca premiză aptitudinea de şcolaritate - la debutul şcolar);
- un sens restrâns, care vizează problematica şcolarizării unor copii cu dizabilităţi, în contextul aplicării filosofiei normalizării – cuprinderea acestora în instituţii şcolare obişnuite sau în structuri şcolare cât mai apropiate de şcolile obişnuite. Această semnificaţie este corespunzătoare in buna masura şi noţiunilor de *educaţie integrată* sau de *învăţamânt integrat.*

BCU ASTRA CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Din aceasta perspectivă, literatura de specialitate distinge o anumită procesualitate a integrării şcolare – în sensul de educaţie sau învăţământ integrat – prezentată de mulţi autori printr-o structură pe patru niveluri:

- *Integrarea fizică,* ca nivel incipient al integrării are în vedere prezenţa unor copii cu dizabilităţi în grupe/clase de învăţământ obişnuit, cu scopul de reducere a distanţei fizice dintre cele 2 categorii de copii. Acest nivel de integrare educaţională nu presupune neapărat activităţi comune şi interacţiune (acestea fiind relativ reduse) ci mai mai degrabă utilizarea împreună a unor spaţii, dotări, echipamente.
- *Integrarea funcţională sau pedagogică* reprezintă participarea efectivă a copiilor cu deficienţe la un proces comun de învăţare cu ceilalţi copii din clasa *obişnuită,* ceea ce presupune ca şi aceşti copii asimilează anumite cunoştinte, îşi formează abilităţi împreună cu ceilalţi elevi. Integrarea pedagogică survine atunci când un elev cu cerinţe speciale atinge un nivel relativ egal de participare cu ceilalţi elevi, la lecţii şi la alte activităţi şcolare, pe perioade de timp şi pe conţinuturi similare, chiar dacă nivelul de cerinţe şi realizări este relativ diferit.
- *Integrarea socială* presupune – suplimentar faţă de

BCU "Ovidius" CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

contextul şi relaţiile de învăţare atinse în stadiul anterior – includerea copiilor cu dizabilităţi şi în activităţile desfaşurate în afara lecţiilor, atât în viaţa din incinta şcolii (pauze, jocuri, activităţi sportive, cultural-artistice etc) cât şi în afara şcolii – în activităţi realizate cu acelaşi grup şcolar. Integrarea socială la nivelul şcolii presupune participarea activă a unui copil cu dizabilităţi la viaţa grupului şcolar, acceptarea şi includerea lui în relaţiile şi interrelaţiile care se structurează.

- *Integrarea societală,* poate apare atunci când copilul sau persoana cu dizabilităţi integrată accede la un sentiment de apartenenţă şi participare deplină la viaţa comunităţii, ceea ce presupune asumarea de *roluri şi responsabilităţi sociale*. Este vorba, în acest caz, de extensia integrării în afara grupului şcolar (sau chiar comunitar), de participarea – în cazul persoanelor adulte – la activităţi productive, la viaţa unor organizaţii sau asociaţii, la viaţa socială, în sens plenar.

Cele patru niveluri ale integrării se află desigur în relaţii de interdependenţă. Ele se constituie de fapt ca un continuum, care presupune creşterea progresivă a sferelor de cuprindere, de la integrarea fizică la cea societală, ultima incluzandu-le şi pe primele.

Există şi o versiune mai sintetică a nivelurilor de integrare educaţională la CES:

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

- integrarea spațială ('a fi prezent')
- integrarea socială ('a fi împreună cu alți copii')
- integrarea școlară ('a învăța împreună cu ceilalți elevi').

Educație (învățământ) integrat (ă) = modalitate instituționalizată de școlarizare a copiilor cu dizabilități (ca și a altor copii cu cerințe speciale), în școli și clase obișnuite, sau în structuri școlare cât mai apropiate de cele obișnuite, dacă nu este posibil chiar în acestea. *Integrarea învățământului* pentru acești copiii are mai multe dimensiuni:

- *una legislativă și administrativă, legată preponderent de politicile educaționale*; școlarizarea acestor copii trebuie să fie o parte integrantă si o responsabilitate a sistemului național de învățământ
- *una pedagogică*, care relevă necesitatea apropierii condițiilor de predare-învățare, pentru copiii cu dizabilități, de cele accesibile celorlalți copii – din punct de vedere al locului de școlarizare (cât mai aproape și cât mai mult timp în/de clase obișnuite, dacă nu este posibilă integrarea completă), al curriculum-ului; există o gamă variată de forme și modalități de integrare a învațământului;

BCU IAȘI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

- *una socială*, care accentuează importanța relațiilor, a interacțiunii sociale dintre copii (în clasă şi din afara orelor de clasă) - cu efecte de regulă pozitive pentru toți copiii.

Educația integrată este focalizată mai mult şi în principal pe copiii care trebuie integrați. Scoala obişnuită face putine schimbari, daca le face, pentru a putea primi acei copii. Mai degraba respectivul copil sa se adapteze la ceea ce exista deja în şcoală.

Cerințele (nevoile) educative speciale (CES) sunt o sintagmă de data relativ recentă, care a apărut, în principal, din dorința de a substitui, după caz, anormalitatea educațională sau inadaptarea scolară, care nu mai corespundeau noii viziuni asupra dreptului la educație. Conceptul a fost lansat în anul 1978, în Marea Britanie Expresia a fost preluată ulterior de alte țări, unele chiar din familia țărilor cu limba de origine latină (Spania, Portugalia), precum şi de UNESCO (din 1995 şi de România).

Noțiunea de CES *desemnează necesitățile educaționale complementare obiectivelor generale ale educatiei şcolare, necesități care solicită o şcolarizare adaptată particularităților individuale şi/sau caracteristice unei deficiențe (ori tulburări de învățare), precum şi o intervenție specifică, prin reabilitare/ recuperare corespunzătoare.*

CES exprimă o necesitate evidentă de a se acorda anumitor copii o atenție și o asistență educațională suplimentară (un anumit fel de discriminare pozitivă), fară de care nu se poate vorbi efectiv de egalizarea șanselor, de acces și participare școlară și socială.

Sintagma CES este mai relevantă în plan psihopedagogic decât cea de deficiență, incapacitate/dizabilitate sau handicap. În același timp, noțiunea sugerează o relativizare a concepției și practicii tradiționale de împărțire pe categorii de deficiențe ori handicap precum și o viziune mai nouă, non-categorială, care permite în mai mare măsură o abordare individualizată (personalizată).

CES desemnează un *'continuum' al problemelor speciale în educație,* de la deficiențele grave și profunde la dificultățile/tulburările ușoare de învățare. Registrul acestora, în accepția UNESCO cuprinde:

- întârziere/deficiență mintală/dificultăți/dizabilități severe de învățare/ dizabilități intelectuale;
- deficiențe fizice/motorii;
- deficiențe vizuale;
- deficiențe auditive;
- tulburări emoționale (afective) și de comportament
- tulburări (dezordini) de limbaj;

BCU IAȘI - CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

- dificultăți/dizabilități) de învățare (UNESCO, 1995).

Din punct de vedere statistic, dacă copiii cu dizabilități (intelectuale, fizice, vizuale şi auditive) reprezintă cam 2% dintr-o populatîe şcolară, copii cu CES sunt mult mai numeroşi, variind în unele tări (SUA, Anglia, Danemarca) între 10 şi 20% din populația şcolară.

In anumite țări (SUA, Spania etc) conceptul de CES se referă şi la copiii supradotați. La noi în țară, Legea Învățământului (84/1995) şi amendamentele ei ulterioare utilizează conceptul de CES, alternativ şi/sau echivalent cu cele de deficiență şi handicap.

În diverse contexte , CES apare şi cu notația prescurtată (aproape sinonimă) de *"cerințe/nevoi speciale*". Această expresie are însă, adeseori o semnificație mai amplă, el cuprinzând pe lânga deficiențe sau tulburări şi problemele educaționale puse de copiii care cresc în *anumite medii defavorizate*, copii delincvenți, copiii străzii sau chiar cei aparținând unor anumite grupuri etnice minoritare, copiii bolnavi SIDA etc. În această accepție, ne apropiem de semnificația, mai largă, a termenului "*copii in situație de risc"*, ori a celui de copil *în dificultate,* al căror registru de cuprindere este însă mai amplu.

UNESCO şi țările membre ale Uniunii Europene acordă în ultimii ani noțiunii de CES o semnificație mai largă decât cea legată

de necesitățile speciale de educație ale copiilor cu deficiențe ori cu tulburări de învățare - în formula *"educația cerințelor peciale" (ECS)*. Ambele formule terminologice – CES şi ECS - circulă în prezent în paralel.

CES in viziunea OECD

Elevi care beneficiază de resurse suplimentare de acces la curriculum (cu CES) (cu dizabilități, dificultăți de învățare sau de comportament şi dezavantaje sociale) - 'cei care au cerințe educaționale speciale sunt definiți prin resurse suplimentare publice şi / sau private asigurate pentru a veni în sprijinul educației lor'.

Educația (Învățământul)Cerințelor Speciale (engl."special needs education") = sintagmă introdusă relativ recent de UNESCO (1995), care se referă - într-o manieră mai generală şi mai relativizată - la adaptarea şi completarea educației pentru anumiți copii, în vederea egalizării şanselor de participare şi integrare şcolară. Rațiunea acestei nuanțări terminologice – care aspiră să înlocuiască 'educația specială' - este legată de faptul că formula pune accentul în mai mare măsură pe faptul că dacă anumiți copii au anumite cerințe/nevoi speciale, acestea pot fi satisfăcute şi în medii de învățare obişnuite, incluzive – nu numai în medii şcolare

BCU ASTON UNIVERSITY LIBRARY

separate - în vreme ce educația specială sau chiar CES sugerează mai degrabă o abordare 'specială' şi deci segregativă...

Site-ul UNESCO citând Clasificarea Internationala a Educatiei (ISCED, 1997) precizează ca termenul *ECS a intrat in folosinta ca inlocuitor al termenului de educatie speciala.* Se incearca astfel indepartarea de conceptia traditionala, care avea in vedere prin educatia speciala mai ales scolarizarea

Ambele concepte (CES şi ECS) sunt asdar mai extinse decat cel de educatie speciala. Desi sunt deocamdata mai greu definibile şi produc unele confuzii, aceste concepte reflectă căutări care să se potrivească în mai mare măsură tendințelor şi viziunilor actuale în domeniu.

Invățământul (educația) incluziv (ă) =extinderea scopului (şi a organizării) şcolii obişnuite - în bună măsură transformarea acesteia - pentru a putea răspunde unei diversități mai mari de copii - în speță copiilor marginalizați, defavorizați şi/sau excluşi de la educație. *"Educația incluzivă presupune un proces permanent de îmbunătățire a instituției şcolare, având ca scop exploatarea resurselor existente, mai ales a resurselor umane, pentru a susține participarea la procesul de învățământ a tuturor elevilor din cadrul unei comunități"* (MEN&UNICEF, 1999).

BCU ASTON CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Expresia relevă o concepție ecologică și interactivă asupra dificultăților de învățare și evidențiază posibilitatea ca schimbările organizaționale și metodologice, realizate în școli, ca reacție la dificultățile de învățare ale unor copii, să conducă la ameliorarea predării-învățării pentru toți elevii. Dacă educația incluzivă constituie de cele mai multe ori o provocare pentru școala obișnuită, în unele țări (și în Romania) se distinge o nuanță cu privire la necesitatea realizării incluzivității școlare și pentru copiii cu deficiențe grave sau severe - excluși anterior de la orice formă de învățământ.

Înțelegerea și adeziunea la educația/școala incluzivă pune în evidență necesitatea ***dezvoltării școlii, pregătirea și schimbarea de ansamblu a acesteia, pentru a primi și satisface corespunzator participarea copiilor cu dizabilități (ca și a altor grupuri marginalizate) în medii școlare obișnuite, ca elemente componente ale diversității umane - cu diferențele ei specifice.***

Există mai multe dimensiuni și provocări contemporane, legate de introducerea și aplicarea acestui concept, de largă rezonanță asupra modului în care este organizată și functionează școala:

- centrarea pe copil, pe unicitatea acestuia

BCU IASI - CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

- răspunsul la situații educații educaționale diverse (o pedagogie respondentă, a valorizării diversității umane)
- comprehensivitate – întelegere, acceptare a diferențelor între copii (o pedagogie a alterității)
- democratie si solidaritate umană - o şcoală mai echitabilă, mai naturală
- o şcoală deschisă, prietenoasă,
- o scoală flexibilă, care se adaptează, învață (ea înseşi) şi se schimbă...

În concluzie, daca prin *educația integrată* se aveau în vedere mai ales obiective legate de şcolarizarea 'normalizată' a copiilor cu CES – deci *accentul se pune pe copii şi formele de suport pentru aceştia - incluzivitatea educației,* are ca sens şi obiectiv principal adaptarea şcolii la cerințele speciale de învățare ale copiilor, iar prin extensie, *adaptarea şcolii in general la diversitatea copiilor dintr-o comunitate - ceea ce presupune* ***reforma şi dezvoltarea de ansamblu a şcolii.***

BCU IAŞI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

CAPITOLUL 2:
INTRODUCERE IN PSIHOPEDAGOGIA DEFICIENȚELOR DE VEDERE. NOȚIUNI FUNDAMENTALE

Structura

Obiectul psihopedagogiei deficienţelor vizuale

Repere istorice

Vederea ca sistem funcțional

Indicii funcționali ai vederii

Clasificarea deficienţelor de vedere

2.1 OBIECTUL PSIHOPEDAGOGIEI DEFICIENȚELOR DE VEDERE (P.D.V)

Psihopedagogia deficienţelor vizuale (p.d.v.), ca ramură a psihopedagogiei (educației) speciale studiază (după Mircea Ştefan, 2000) problematica nevăzătorilor şi slabvăzătorilor (ambliopilor) privind:

- cunoaşterea psihologică;
- îndrumarea educativă;

BCU IAȘI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

- procesul de recuperare socială;

Ghergut (2005) deosebeste doua feluri de obiective ale p.d.v.

- recuperatorii si compensatorii
- educationale

Intr-un mod similar concep obiectul de studiu şi alţi autori, ca de pildă Florin Verza (2002), sau Alois Ghergut, (2005 si 2006) cu deosebirea că dau un anumit nume domeniului – **tiflopsihopedagogie** (etimologia - gr. - tiflos = orb, logos = ştiinţă), care poate fi împărţit în două ramuri (tiflopsihologie şi tiflopedagogie). Se mai vorbeşte şi de **tiflometodică** (metodologia predării diverselor discipline de studiu în şcoli) şi respectiv de **tiflotehnică** (mijloace didactice şi echipamente utilizate în educaţia şcolară).

Psihopedagogia deficientelor de vedere are un *caracter interdisciplinar*, in care se regsasesc in principal psihologia si pedagogia, dar cunostintele de natura medicala nu pot fi omise.

Deficienţa (afectarea) vizuală desemnează orice pierdere sau anomalie a structurii sau funcţiei analizatorului vizual, care poate fi de mai multe feluri sau grade. Deficienţele vizuale par să afecteze adulţii în măsură mai mare decât copii.

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Termenul de **ambliopie** provine din limba greacă: *amblis = slab, tocit şi ops = vedere* şi se referă la toate cazurile de scădere a capacității vizuale (slabvăzătorii).

Persoana cu **cecitate** sau **nevăzătoare** nu percepe de loc lumina.

Fundamentul p.d.v îl constituie legitățile generale ale psihologiei şi pedagogiei, aplicate la nevăzători şi slabvăzători, ca si o baza medicala necesara (oftalmologia)...

Puncte de discuție: este vorba de un simplu transfer al cunoştințelor psihologice şi pedagogice la persoanele cu probleme de vedere sau de un domeniu specific, care cere o cercetare specială şi metode speciale de lucru ?

Care ar trebui sa fie ponderea cunostintelor medicale (oftalmologice)?

Pledoaria este în favoarea înțelegerii acestor copii (şi oameni) în primul rand ca şi copii, pe consensul psihopedagogic că abordarea educațională trebuie axată nu atât pe deficiență cât pe potențial (Stefan, M., 2000)...Acestă aserțiune, aşezată pe fundamentul solid al drepturilor şi demnității umane, ne conduce trepta la îndepărtarea de concepția tradițională, a defectologiei...

Adresabilitatea p.d.v

BCU IAŞI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

- personalul didactic care lucrează cu aceşti copii (şcoli speciale sau obişnuite)
- părinţii acestor copii
- cercetătorii în domeniu
- alte persoane care vin în contact cu aceşti copii...

2.2 REPERE ISTORICE

Perioada istorică îndelungată a segregării a avut adeseori un impact tragic şi a asupra persoanelor cu probleme de vedere. Adeseori nevăzătorii erau folosiţi ca şi sclavi, la munci fizice grele (la vâslele corăbiilor, în minerit, în construcţii). O ilustrare a potenţialului extraordinar al acestor oameni a fost totuşi marele Homer.

Încă din antichitate au existat în Orient (Egipt, India, China) unele cunoştinţe privind bolile de ochi şi tratarea lor. Hanibal şi-a înlocuit ochiul lipsă cu o proteză de piatră preţioasă. Vechii indieni făceau antrenament ocular pentru ameliorarea vederii, în cadrul practicilor Yoga.

In Evul Mediu tratamentul acestor persoane a început să fie mai omenos, dar singurul mijjoc de subzistenţă era, de obicei, cerşetoria. Orbii cerşetori au avut chiar şi o congregaţie a lor.

BCU IAŞI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

In secolul al XIII-lea, în Franța a apărut primul azil-spital pentru circa 300 de nevăzători...

Umanismul Renașterii a acordat mai multă atenție și nevăzătorilor decât perioada anterioară, ca de pildă în opera lui Erasmus sau Comenius, ambii pledând în sensul datoriei umane de a le asigura un minim de educație și acestora.

In secolul al XVII-lea John Milton, poetul lipsit de vedere a scris *Paradisul pierdut*...

Un veac mai târziu, la 1749, Denis Diderot a scris un studiu remarcabil, plin de observații psihologice asupra modului cum percep lumea nevăzătorii și cu unele recomandări pentru educația acestora (*Letre sur les aveugles a l' usage de ceux qui voient*).

Influențat de Diderot, **Valentin Hauy** (1745-1822), om de cultură umanistă, format în spiritul ideologiei iluminiștilor, este considerat fondatorul învățământului pentru nevăzători, bazat pe citirea prin pipăire a unor *litere în relief*. **Prima școală din lume pentru acești copii este înființată de Hauy în anul 1784, la Paris.** In afara textelor imprimate cu litere în relief, în aceasta școală au fost realizate și primele forme de material didactic ajutător, pentru învățarea cititului pe cale tactilă. Metoda lui Hauy a fost prezentată în lucrarea *Essai sur l'education des aveugles.*

BCU IASI - CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Barbiere de la Serre (1767-1841) a conceput un alt sistem de scriere în relief, bazat pe *combinații de puncte în relief*. Acest sistem s-a dovedit mai uşor de perceput pe cale tactilă decât literele în relief. A apărut şi sistemul de scriere bazat tot pe puncte, prin înțeparea pe spatele hârtiei, cu un punctator. Un neajuns însemnat era totuşi numărul mare de puncte din care era formată litera (12), care depăşea capacitatea de percepere simultană (dintr-o singură atingere) a degetului, facând necesară explorarea adițională şi numărarea punctelor.

Etapa decisivă în crearea scrierii adaptate corespunzător particularităților percepției tactile este legată de numele lui **Louis Braille.** Nevăzător de la vârsta de 3 ani, el a fost adus la şcoala lui Hauy la vârsta de 10 ani şi a creat apoi sistemul care îi poartă numele când avea 16 ani. In sistemul de scriere braille, grupul de bază din care se formează toate literele este format din 6 puncte, ceea a permis diferențierea tactilă a literei dintr-o singură atingere. Actul de naştere a noii metode, care a dăinuit până în zilele noastre a fost lucrarea publicată de Louis Braille în anul 1829, *Procede pour ecrire en relief au moyens des points a l'usage des aveugles.*

In România, prima instituție şcolară pentru nevăzători s-a deschis în anul 1900, la Cluj. In anul 1901 s-a deschis apoi o secție pentru nevăzători pe lângă orfelinatul de surzi din Focşani iar în

BCU "LUCIAN BLAGA" CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

1906 s-a întemeiat la Bucureşti aşezământul de la Vatra Luminoasă. Anul acesta s-au aniversat 100 de ani.

Printre **personalitățile pedagogice** ale învățământului pentru copiii cu deficiențe vizuale pot fi menționate:

- *Ion Vasile Tassu*, nevăzător, primul institutor al secției deschise în anul 1901 la Focşani, care apoi a desfăşurat o activitate didactică remarcabilă la actualul Centru şcolar Vatra Luminoasă din Bucureşti. A contribuit la organizarea primelor ateliere de instruire profesională, a pus bazele unui învățământ muzical şi a creat o tipografie braille. Idealul pedagogic propus de Tassu pentru nevăzători este *emanciparea*, respectiv dobândirea autonomiei personale, sociale şi profesionale (a se vedea lucrarea *Câteva cuvinte despre orbi).*

- *George Halarevici*, care a predat la şcoala pentru nevăzători din Cluj, în perioada 1920-1944, unde a contribuit semnificativ la organizarea şcolii profesionale şi a unor cămine de ucenici, la publicarea de materiale şi crearea de materiale didactice pentru nevăzători. Lucrarea *Din lumea orbilor* prezintă o etiologie a deficiențelor vizuale şi propune o clasificare a acestora, prezentând de asemenea elemente de bază ale educației speciale. Scopul educației la nevăzători este *'independența fizică şi materială'*.

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

În perioada contemporană, preocupări teoretice legate de psihopedagogia deficienţelor vizuale au avut mai ales: Dorin Damaschin (Bucureşti), Walther Roth şi Vasile Preda (Cluj), Mircea Ştefan, Anca Rozorea şi Popa Mariana (Bucureşti).

Problemele de vedere, dezvoltarea şi performanţa umană

Mulţi dintre marii artişti ai lumii au fost cunoscuţi ca având deficienţe (afectări) vizuale: Monet, Pissaro, Degas, Renoir, Goya şi alţii... Voci de aur ale muzicii aparţin unor nevăzători: Andrea Bocceli, Stevie Wonder, Ray Charles, George Nicolescu, etc.

2.3 VEDEREA CA SISTEM FUNCTIONAL

Analiza diverselor deficienţe şi/sau tulburări de vedere şi impactul lor asupra dezvoltării copiilor în cauză sunt mai bine înţelese dacă se cunoaşte anatomia şi fiziologia funcţiei vizuale.

Sistemul vederii (analizatorul vizual) este compus din:

a) ochi (aparatul de recepţie)
b) nervul optic (căile de transmisie)
c) centrul vederii (zona de proiecţie) de pe creier

Ceea ce noi vedem începe ca lumină reflectată pe partea

BCU IAŞI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

externă a ochiului – corneea. Lumina reflectată de cornee trece apoi prin pupilă, o deschidere a irisului, partea colorată a ochiului. Prin dilatare şi contractare pupila controlează cantitatea de lumină care intră în ochi.

Razele de lumină trec prin prin lentile (cristalin) care focalizează (refractă) lumina, prin umoarea sticloasa, pe retină.

Retina, în mod similar cu filmul dintr-o cameră foto, primeşte lumina, care apoi este prelucrată de creier. Pe retină se realizează o acţiune biochimică şi bioelectrică, de către ceulule fotosensibile ale acesteia. Unele dintre aceste celule sunt responsabile pentru vederea în întuneric şi cea periferică, altele pentru vederea colorată şi cea centrală etc.

Energia stimulului luminos se transformă în energie nervoasă (impulsuri nervoase, purtătoare de informaţie), care este apoi transmisă prin nervul optic la creier.

In segmentul cortical al analizatorului vizual (în regiunea occipitală, dar nu numai) impulsurile nervoase sunt decodate, prelucrate şi integrate, rezultând **imaginea vizuală**.

Subsistemele mai importante ale funcţiei vizuale :

- subfuncţia de formare a imaginii optice (prin mediile de refracţie);

- subfuncția de receptare retiniană a imaginii – prin acțiunea biochimică şi bioelectrică a celulelor fotosensibile de pe retină;
- subfuncția de transmitere a energiei nervoase la cortex;
- subfuncția de fuzionare a imaginilor celor doi ochi;
- activitatea corticală de construire a percepției vizuale.

2.4 INDICII FUNCȚIONALI AI VEDERII

Acuitatea vizuală (puterea de a vedea) a ochiului are în vedere *distanța la care ochiul poate percepe* distinct obiectele, ființele etc – din punct de vedere al formei, marimii si detaliilor. In mod mod obişnuit ochiul uman percepe izolat două puncte dacă unghiul vizual dintre razele lor este de cel putin un grad.

Acuitatea vizuala se calculeaza dupa formula V=d/D, unde D – distanta citirii randului de catre ochiul emetrop si d – distanta examinarii (5 m). O persoana cu acuitatea vizuala (V) de 1/10 poate vedea la 7 m ceea ce o alta persoana – fara probleme de vedere – poate vedea la 70 de metri.

Factori în funcție de care acuitatea vizuală poate varia:

- luminozitatea
- starea de adaptare a ochiului

BCU MEDICINA CENTRALA UNIVERSITARA LIBRARY

- culoarea
- contrastul obiect-fond
- durata excitației vizuale etc

Examinarea acuității vizuale se realizează cu **optotipul** – un set de tabele care cuprind litere, cifre sau diverse semne (cârlige, inele, imagini a diverse obiecte etc). Intr-un optotip semnele sunt aşezate de regulă pe 10 rânduri, de dimensiuni crescânde, tabelul fiind aflat la distanța de 5 metri (cea standard pentru vederea fără acomodare). Examinarea fiecărui ochi se realizează separat şi începe cu semnele care au dimensiunile cele mai mari. Rezultatul examinării prin optoptip se exprimă într-o fracție subunitară, care ne indică procentul de vedere obisnuita deținut de cel examinat.

Uneori este necesară examinarea acuității vizuale la apropiere (la distanța cititului), care se realizează cu ajutorul unor optotipi speciali (situați pe un tabel aşezat la distanța cititului).

Alte probe simple au în vedere perceperea luminii (minimum vizibile) şi a două puncte (minimum separabile) cu ajutorul unui aparat special (Radoslawow)

Câmpul vizual = *spațiul pe care ochiul omului îl poate percepe privind fix un obiect.*

Spațiul perceput variază în raport cu factori similari celor prezentati la acuitatea vizuala.

Întrucât câmpul vizual exprimă vederea periferică, el este important pentru orientarea în spațiu, ca și pentru interpretarea obiectului percepției în raport cu un cadru situațional mai larg.

Determinarea câmpului vizual – la un singur ochi, static - se face cu campimetrul și perimetrul (Stefan M., 2000, pg.19-20). Prin campimetrie se determină deficitele pană la 30 de grade în jurul centrului câmpului vizual iar perimetria evidențiază zonele periferice. Vederea obișnuită (normală) cuprinde cam 180 grade in plan orizontal și cam 140 în plan vertical).

Sensibilitatea luminoasă și capacitatea de adaptare

Sensibilitatea luminoasă (simțul luminos) este o funcție vizuală elementară, prima formă de adaptare la lumină care apare în ontogeneză. Ea are în vedere *capacitatea retinei de a sesiza lumina și de a se adapta la diferitele ei intensități*.

Sensibilitatea luminoasă depinde de:

- intensitatea stimulului
- suprafața de retină stimulată
- durata excitației

Sensibilitatea crește în condițiile stimulilor vizuali slabi și scade în condițiile celor puternici. Se poate distinge o sensibilitate absolută și una diferențiată.

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Măsurarea acestui indice funțional se face cu adaptometrul (adaptarea la întuneric), nictometrul (adaptarea la lumină) etc.

Sensibilitatea de contrast – *capacitatea de a distinge deosebirile de intensitate luminoasă dintre excitațiile concomitente.* Se întâlneşte la elevii slabvăzători sub aspectul dificultății de a distinge obiectul de fond şi de a urmări contururile imaginilor.

Sensibilitatea cromatică – simțul culorilor – este o funcție vizuală superioară, ultima are apare pe scara dezvoltării filogenetice. Distingerea culorilor este realizată prin *tonalitate cromatică, luminozitate şi saturație* (bogația în radiații de aceeaşi lungime de undă).

Culoarea cea mai intens percepută la lumina zilei este galben iar la lumina crepusculară culoarea albastru.

Metode de investigare a simțului cromatic: probe de lânuri colorate, atlasul Polack, etc. Profesorii folosesc diferite jocuri de sortare a după culoare a pentru evaluarea şi educarea simțului cromatic.

Simțul profunzimii şi perceperea reliefului – se datorează în principal vederii binoculare, în faza ei superioară – vederea

BCU IAŞI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

stereoscopică. Aceasta este determinată, într-o explicație simplificată, de ușoara disparitate a imaginilor de pe cele două retine, cauzată de poziția diferită a celor doi ochi, în raport cu obiectul. Intr-o explicație mai complexă ar trebui adaugată și contribuția legăturilor condiționate formate în primul an de viață, între analizatorul vizual și cel tactil-kinestezic.

In cazul vederii monoculare perceperea reliefului se realizează prin aprecierea unor elemente vizuale ca: umbra obiectelor, suprapunerea imaginilor, perspective, convergența liniilor care se îndepărtează etc.

In diagnoză se folosește *stereoscopul și stereometrul.*

Localizarea spațială vizuală se realizează atât datorită vederii tridimensionale cât și prin convergența cu semnalele auditive. Este foarte importantă în activitate capacitatea copilului de a **descoperi** obiectul percepției, de a-și menține privirea asupra lui și de a-l urmări cu privirea când se deplasează.

Capacitatea de disociere – distingerea în spații foarte apropiate (specifică mai ales copiilor ambliopi).

Rapiditatea (eficenta) actului perceptiv vizual

BCU IAȘI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Timpul de percepere depinde de:

- tipul de activitate nervoasa superioara;
- integritatea anatomo-fiziologică a analizatorului;
- experienta (exersarea) vizuala;
- elemente de personalitate;

Măsurarea timpului de percepere se face cu *tahitoscopul* (inclusiv în variante electronice)

Principalii indici (parametri) de care se ține seama în evaluarea funcționării vederii se află într-un raport de interdependență. Eficiența vizuală de ansamblu nu este doar rezultatul simplei însumări ale acestor indicatori ci şi al activării lor în raport cu alți factori, ca de pildă cei cognitivi, afectiv-motivaționali etc. Aceasta interacțiune conduce la situații în care doi copii cu indici relativi egali să aibă realizări diferite în activitatea vizuală.

Evaluarea acestor indicatori funcționali revine, desigur, mai întâi medicului oftalmolog, dar profesorii şi psihopedagogii pot avea de asemenea o contribuție însemnată.

2.5 CLASIFICAREA DEFICIENȚELOR DE VEDERE

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Există mai multe criterii după care se poate face o asemenea clasificare:

- cauza organică a deficienței
- caracterul ei congenital sau dobândit
- momentul apariției deficienței (afectării)
- parametrii (indicii) vizuali afectați

I *Clasificarea în funcție de acuitatea vizuală (AV)*

- ambliopie uşoară (AV : 0,5 (1/2) – 0,2 – 1/5
- ambliopie medie (AV : 0,2 (1/5) – 0,1 (1/ 10)
- ambliopie forte (gravă) AV : sub 0,1 (1/10)
- cecitate relativă (practică) – 0 - 0,005 (1/200) – percepe mişcările mâinii şi lumina
- cecitate absolută – nu percepe deloc lumina

II *Clasificare în funcție de modificarea indicilor funcționali ai vederii*

a) afecțiuni care determină scăderea AV

b) afecțiuni care determină scăderea câmpului vizual,

Exemple:

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

- apariția unor scotoame – porțiuni în care funcția vizuală nu este activă – de pildă pata oarbă, care corespunde papilei nervului optic

- hemianopsii (lipsa unui semi-câmp la fiecare ochi)

- afecțiuni care determină alterarea câmpului vizual

- afecțiuni care determină tulburări ale vederii binoculare (strabismul)

- afecțiuni care determină tulburări de adaptare la întuneric şi lumină.

- tulburări ale sensibilității cromatice (de pildă : discromatopsiile – lipsa senzației de verde sau roşu) - daltonismul (cecitatea pentru roşu), acromatopsiile – când nu se distinge nici o culoare).

III *Clasificare dupa gradul scaderii AV din punct de vedere clinic*

- ambliopie organica (modificarea analizatorului vizual din punct de vedere organic);
- ambliopie relativa;
- ambliopie functionala fara modificari organice.

BCU IAŞI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

IV *Clasificare in functie de instalarea deficientei de vedere*

- deficienta vizuala congenitala
- deficienta vizuala dobandita – varsta este foarte importanta in relatie cu reprezentarile vizuale
    - la varsta micii copilarii (0-3 ani)
    - la varsta prescolara
    - la varsta scolara mica
    - dupa 10 ani...

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

CPITOLUL 3:

ETIOLOGIA ŞI IDENTIFICAREA DEFICIENȚELOR DE VEDERE

Structura

Afecțiuni ale analizatorului vizual care produc deficiență vizuală

Cauze ereditare, intrauterine şi perinatale

Cauze postnatale, sociale şi educaționale

Frecventa deficienţelor vizuale

Afecțiuni oftalmologice mai frecvente la şcolari

Indicatori de depistare a deficienţelor vizuale în şcoală

Introducere. Importanța si complexitatea cauzelor

Exista o mare varietate de cauze care pot conduce la deficiente (dizabilitati) de vedere.

Cunoasterea acestor cauze este foarte importanta atat pentru parinti cat si pentru personalul care lucreaza cu acesti copii in scoli, pentru a armoniza interventia de sprijin si psihopedagogică cu specificul fiecărui copil, cu dificultaţile pe care le intîmpina, cu potentialul pozitiv şi cu mecanismele compensatorii ale fiecăruia.

BCU "ASTRA" CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

In acelaşi timp, decelarea cauzelor ofera sprijin si orientare în evitarea, prevenirea factorilor care pot conduce la pierderi ale vederii, ca şi în prevenirea si combaterea, prin activităţi educativ-recuperatorii a acţiunii nocive a unor asemenea factori.

Mircea Ştefan descrie complexitatea cauzelor determinante pe trei niveluri:

- Relaţia cauzală dintre deficienţa vizuală şi diferite lezări sau disfuncţii ale analizatorului vizual. Relaţia este relevată de diagnosticul medical, de *afecţiunile analizatorului vizual care produc deficienţa (dizabilitatea) vizuală*, afecţiuni prezentate detaliat în tratatele de oftalmologie. Evident că sunt mai importante acele aspecte medicale care intră în sfera de interes a psihopedagogului (pentru a descifra diagnosticele medicale, a elabora recomandări şi concluzii etc).
- Analiza factorilor cauzali care determină afecţiunile analizatorului vizual în ordinea temporală a posibilitaţii de acţiune (ereditari-genetici, prenatatli, perinatali, postnatali);
- Factorii extraindividuali – de natură ecologică (socială, economică educaţională) – din acest punct de vedere exista o corelatie insemnata intre frecventa unor

BCU IAŞI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

deficiente de vedere si conditiile socio-economice, de nutritie si servicii medicale, de educatie pentru sanatate...

3.1 AFECȚIUNI (DEFICIENTE) ALE ANALIZATORULUI VIZUAL CARE PRODUC DIZABILITATEA VIZUALĂ

Există mai multe posibilități de clasificare a acestor afecțiuni: după criteriul localizării anatomice a afecțiunii (cornee, cristalin, retina etc), după efectele lor asupra capacității lor vizuale. O clasificare morfofuncțională (în principal pe criteriul subfuncțiilor vizuale afectate, dar care trebuie să acopere şi substratul morfologic), include, după Mircea Stefan:

- Tulburări ale subfuncției de formare a imaginii optice, care cuprind la rândul lor: tulburări de refracție – ametropiile: miopia, hipermetropia, astigmatismul;
- Opacifierile mediilor refringente – corneea (keratita, leucomul/albeața), cristalinul (cataracte – totale sau parțiale) sau deplasările cristalinului;
- Tulburări ale subfuncției de recepție retineană: afecțiunile vasculare (emboliile) şi cele degenerative ale retinei, tumorile maligne ale retinei, dezlipirea de retină;

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

- Tulburări ale subfuncției de transmitere a excitației nervoase – nevrite optice sau papilite, staza papilară, atrofii optice, hemianopsiile;
- Tulburări ale subfuncției de fuziune binoculară (cu cauze senzoriale şi motorii);
- Disfunctii ale mecanismelor corticale ale vederii.

3.2 CAUZE EREDITARE, INTRAUTERINE ŞI PERINATALE

Factorii ereditari sau constituționali pot fi considerați responsabili de multe dintre afecțiunile oculare de mai sus. Sunt de natură ereditară:

- Diverse afectiuni ale aparatului ocular (microftalmie, lipsa cristalinului sau a irisului, colobom al acestora sau al retinei şi nervului optic, distrofia corneei, anomalii de poziție a globilor oculari, pupile aşezate excentric, albinismul. Glaucomul are factori predispozanți ereditari. Aproape toate aceste afecțiuni au bază genetică.

➢ Sfatul genetic – problemă delicată şi controversată…

BCU IAŞI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Cauze care acționează în perioada uterină

Bolile infecțioase transmise de mamă fătului în timpul sarcinii, cu deosebire în primele luni de sarcină trec prin placentă la embrion şi pot acționa, printre altele şi asupra țesutului ocular. Exemple:

- rubeola (nepericuloasă pentru mamă) – poate duce la embriopatia rubeolică, care stă la baza multor afecțiuni oculare: cataracte, opacifieri de cornee, glaucom infantil etc)
- rujeola, febra gripală, tuberculoza, hepatita epidemica etc
- bolile sexuale – de exemplu conjunctivita blenoragică a nou-născutului, cu urmări directe asupra dezvoltării funcției vizuale; sifilisul poate cauza: glaucom, atrofie optică, keratită etc.
- alcoolismul poate conduce la nevrită retrotubulară;
- factorii stresanți şi oboseala excesivă a mamei.

Factori perinatali

- traumatisme obstreticale care pot produce leziuni anatomice sau anomalii de dezvoltare anatomo-fiziologică a analizatorului vizual.

BCU IAŞI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

3.3 CAUZE POSTNATALE, SOCIALE SI EDUCAȚIONALE

Factori postnatali patologici

Multe boli contractate în copilărie pot avea urmări negative asupra funcției vizuale, cu atât mai importante cu cât vârsta copilului este mai mică.

Lista bolilor infecțioase (vezi şi factorii prenatali): gripă, variolă, varicelă, rujeolă, scarlatină, tuse convulsivă, herpes. Acestea sunt legate în mare măsură de afecțiunile corneei, de congestia conjunctivelor oculare, de leziuni ale retinei.

Starea de anemie datorată ulcerului gastro-duodenal sau bolilor de sânge poate conduce la atrofii ale nervilor optici.

Bolile reumatice pot avea urmări ca: tumefierea pleoapelor, congestia conjunctivelor, keratite, inflamații ale irisului, cataracte.

Tulburări ale funcției tiroide pot contribui la exoftalmie (ieşirea ochilor din orbită).

Afecțiunile endocrine, ca de pildă o tumoare a glandei suprarenale poate creşte tensiunea intraoculară şi provocarea de hemoragii sau glaucom.

Bolile digestive şi avitaminozele pot avea de asemenea consecințe negative asupra funcției vizuale. Cea mai cunoscută este

BCU IAŞI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

avitaminoza de tip A, cu consecințe asupra transparenței corneei și sensibilității retinei, la xeroftalmie (ochi uscat), care provoacă pierderea vederii nocturne sau chiar cecitatea.

Diabetul conduce la retinopatie diabetică, cataractă diabetică, etc.

Bolile renale pot fi asociate uneori cu nefritele și retinopatiile.

Meningitele, encefalitele și trombo-flebitele cerebrale pot produce deficiențe vizuale grave.

Traumatismele oculare

Deși ochiul este bine protejat, el este expus la diferite feluri de traumatisme, atât la copii cât și la adulți (în procesul muncii, în circulația rutieră, activitatea sportivă, activitatea gospodărească, diverse confruntări violente între persoane, conflicte armate etc). La copii rezultă din statistici că accidentele se produc mai mult în timpul jocului decât în activitatea școlară sau în viața familială. Proporția de accidente cea mai mare este în jurul vârstei de 10-12 ani, probabil explicabil prin unele trăsături specifice preadolescenței. Băieții se accidentează în mare măsură decât fetele.

Clasificarea curentă a traumatismelor oculare

BCU "VASILE ALECSANDRI" CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Contuziile – loviri putenice ale globului ocular, fără perforarea acestuia. Unele contuzii sunt fatale pentru funcția vizuală. Contuziile pot conduce la :

- dezlipirea de retină (imediat după accident)
- hemoragie, cu umplerea ochiului de sânge
- opacifierea corneei sau a cristalinului
- luxația cristalinului
- inflamația irisului şi a corpului ciliar > mărire debit umoare apoasă > glaucom secundar.

Plăgile perforante – produse de diverse obiecte ascuțite şi tăioase, care rănesc ochiul şi provoacă o infecție. Obiectul respectiv poate distruge unele organe intraoculare. Plăgile devin cauzatoare de deficiențe prin dstrugerea corneei, uneori a irisului şi a cristalinului, produc hemoragii în corpul vitros, alterând astfel retina şi favorizând dezlipirea acesteia.

Arsurile oculare se produc foarte frecvent de către agenți chimici (var, sodă caustică, amoniac, apă oxigenată etc) şi mai rar de cei fizici flăcări, raze ultraviolete, lichide fierbinți etc). In zonele de războaie arsurile pot fi provocate de gaze toxice, de aruncătoarele de flăcări etc.

Efectele arsurilor se răsfrâng asupra pleoapei şi conjunctivei şi corneei (opacifiere).

Cauze sociale şi educaţionale

Studiile relevă că procentul deficienţelor de vedere – ca şi altor deficienţe – este mai mare (chiar de trei ori) în ţările aflate în curs de dezvoltare, comparativ cu ţările puternic industrializate. Foarte mulţi copii din Asia de pildă devin orbi din cauza avitaminozei A. Chiar şi în ţările bogate există discrepanţe între procentul nevăzătorilor din grupurile defavorizate şi respectiv cele înstărite. Un studiu din SUA releva că procentul persoanelor cu deficienţe din rândul populaţiei de culoare este de două ori mai mare decât în rândul albilor.

Printre cauzele sociale importante de determinare a deficienţelor vizuale se pot menţiona:

- malnutriţia
- mediul de viaţă insalubru
- lipsa de apă potabilă
- bolile endemice
- lipsa accesului la cunoştinţe elementare de igienă
- lipsa posibilităţilor de a aplica şi respecta igiena.

Din punct de vedere socioeducaţional trebuiesc menţionate de asemenea ignoranţa, neglijarea, indiferenţa, mila jignitoare, respingerea etc – atitudini pe care persoanele cu deficienţe vizuale (ca şi de alt tip) le întâlnesc frecvent. Asemenea atitudini şi conduite

BCU IAŞI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

agravează dezavantajele şi maresc dizabilitatea, devin bariere în participarea socială cu drepturi şi şanse egale a acestor oameni, inclusiv în educaţie.

Măsuri sociale şi educaţionale foarte utile:

- vaccinarea
- educaţia pentru sănătate
- legislaţie şi activitate de educatie rutieră eficientă, de prevenire a ccidentelor
- legislaţie de muncă eficientă
- îngrijirea adecvată a sănătăţii femeilor însărcinate
- tratamentul precoce al maladiilor care duc la orbire, cu deosebire a bolilor infecţioase etc.

3.4 FRECVENŢA DEFICIENŢELOR VIZUALE

După Daniel Marcelli (2003) copiii cu ambliopie ocupă cam 4,6% din totalul copiilor cu dizabilitati iar cei cu cecitate 2,4%.

In scolile speciale de profil din Romania sunt cam 1700 de elevi cu D.V. (cam 6% din totalul elevilor care se afla in scoli speciale – circa 28.000).

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

În evidențele Asociației Nevăzătorilor din România sunt circa 80 de mii de persoane cu ´invaliditate oftalmologică´ de gradul I – handicap grav (cecitate totală sau vedere foarte slabă, nefuncțională) şi cu invaliditate de gradul II – handicap accentuat (ambliopie, vedere parțială) – cam 20% din numarul total al persoanelor cu handicap din Romania.

3.5 AFECȚIUNI OFTALMOLOGICE MAI FRECVENTE LA ŞCOLARI

Printre cele mai răspândite afecțiuni întâlnim:

- miopia – razele luminoase sunt focalizate inaintea retinei, ceea ce afecteaza vederea la distanta;
- hipermetropia - razele luminoase sunt focalizate in spatele retinei, ceea ce afeteaza vederea de aproape;
- astigmatismul – imperfectiuni ale curburii cristalinului sau corneei, afectarea puterii de refractie in diferite zone ale mediilor refringente;
- cataracta – boala congenitala sau dobandita care se maifesta prin opacifierea partiala sau totala a cristalinului, ceea ce duce la scaderea acuitatii vizuale;

BCU IAŞI CENTRALĂ UNIVERSITY LIBRARY

- glaucomul – tulburarea echilibrului presiunii intraoculare, ceea ce duce la afectarea campului vizual;
- strabismul – tulburare a motilitatii oculare, prin deviatia axelor vizuale ale ambilor ochi, ceea ce impiedica fuziunea imaginilor (vederea dedublata);
- nistagmusul – oscilatii involuntare ale globilor oculari, care determina dificultati in focalizarea imaginii pe macula – cu consecinte asupra scris-cititului sau asupra preciziei efectuarii unor activitati ;
- microftalmia – dezvoltarea insuficienta a dimensiunilor globilor oculari, ceea ce afecteaza vederea binoculara si perceperea clara a obiectelor, distantelor si dispozitiei spatiale a acestora;
- retinopatia diabetica – boala ereditara care se manifesta prin diplopie – limitarea capacitatii de acomodare, vedere fluctuanta, tulburari de refractie, afectarea vederii cromatice, dezlipiri de retina etc.

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

3.6 INDICATORI DE DEPISTARE A DEFICIENȚELOR VIZUALE ÎN ȘCOALĂ

- Indicatori fizici: ochi roșii, coji pe pleoape între gene, urcioare repetate, pleoape umflate, ochi umezi, strabism, ochi de dimensiuni diferite, pleoape lăsate, ochi cu aspect obosit.
- Faptul că elevul clipește foarte des și se freacă frecvent la ochi sau atunci când are de făcut ceva care-i solicită mai mult ochii.
- Elevul își acoperă sau închide un ochi, dacă simte că nu vede bine cu acel ochi sau ridică ori înclină capul înainte.
- O mimică specială: strânge ochii, îi încucișează, se încruntă; are o mimică distorsionată atunci când citește ori atunci când privește ceva cu atenție.
- Inchide sau își acoperă un ochi ori întoarce capul pentru a urmări rândurile atunci când citește.
- Nu are capacitatea de a localiza și de a ridica un obiect de dimensiuni mici.
- Pare stângaci în mișcări și deplasare: se ciocnește de oameni sau obiecte; are dificultăți să arunce, să prindă sau să lovească cu piciorul;
- Sensibilitate la sau dificultate în funcție de lumină: elevul clipește foarte des sau tinde să închidă ochii, când lumina este

BCU IAȘI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

mai puternică. Este posibil să vadă cu dificultate când lumina este slabă, sau să nu vadă de loc, după ce se înserează.

- Dificultate în a citi şi a lucra cu obiecte: aduce cartea sau obiectele foarte aproape de ochi dar se descurcă foarte bine dacă i se dau instrucţiuni şi sarcini verbale.
- Dificultate în a lucra în scris: când scrie nu poate respecta rândul sau scrie între spaţii; reclamă că nu vede la tablă sau că fişele de lucru sunt şterse...
- Problemele legate de faptul că nu vede la distanţă pot conduce la evitarea spaţiului de joacă sau la evitarea oricăror activităţi care presupun mişcare. Un astfel de elev preferă să citească sau să facă orice alte activităţi statice

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

CAPITOLUL 4:
PROBLEMATICA COMPENSĂRII ÎN DEFICIENȚELE DE VEDERE

Structura

Considerații generale

Tipologia compensației vizuale

Educație și compensare la DV

Personalitate și compensare

4.1 CONSIDERAȚII GENERALE

Definiție (Ștefan M, 2000) – *compensația este procesul de readaptare (restructurare, reechilibrare) bio-psiho-socială a copilului, proces bazat pe disponibilitățile biologice și psihice, la condițiile generate de prezența unei deficiențe.*

Se vorbește foarte mult despre funcționarea unor mecanisme compensatorii la persoanele cu deficiențe vizuale, ca și în cazul

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

altor deficiențe. Unii autori apreciază chiar că ar fi vorba de o dezvoltare "miraculoasă" sau "providențială".

Modul in care functioneaza fenomenul compensator la animale si mai ales la oameni este de-a dreptul uimitor (Damaschin, 1973). Este foarte cunoscut exemplul a doua nevazatoare surde(surdo-cecitate):

- Hellen Keller (Boston), care a scris si lucrarea *Optimismul;*
- Olga Skorodova (Moscova), cu lucrarea *Cum percep lumea exterioara.*

Un caz contemporan fascinant este cel al astrofizicianului britanic *Stephen Hawking,* considerat de unii oameni de stiință drept 'cea mai strălucitoare minte a secolului XX.

Explicații teoretice

- Fiziologice – compensația este o reacție fiziologică automată, necondiționată, care intră în funcție la lezarea analizatorului vizual. Este o explicație posibilă şi logică, dar rămân întrebări importante, cărora adepții acestei teorii nu le pot răspunde, (ceea ce o face simplistă şi unilaterală):

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

- Se dezvoltă celelalte simțuri de la sine, in mod automat?
- Compensația se reduce la substituirea unui simț?
- De ce în anumite situatii funcționează compensația şi în altele nu?

- Psihologice – se pun pe prim plan fenomenele psihologice care apar ca urmare a existenței disfuncției vizuale, efectele interioare şi psihosociale, reacția psihică mai mult sau mai puțin inconştientă la situația creată. Psihanaliştii au explicat acest fenomen ca mecanisme de apărare a Eului. Există desigur elemente importante în acest tip de justificari, dar nu le putem considera în totalitate şi în toate situațiile. O posibilă soluție: cele două tipuri de explicații sunt complementare.
- Compensația ca fenomen de adaptare – fenomenul ține de puterea şi bogăția nebănuită de adaptare a organismului uman, pentru a asigura echilibrul cu mediul natural şi social. Aceasta tip de explicație este promovat şi de Piaget şi şcoala sa – nevoia continua de echilibru, care prin trecerea la un alt stadiu de dezvoltare presupune "reechilibrarea cu mediul"(asimilare si

BCU IAŞI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

acomodare continua). Complementaritatea celor trei forme de explicații pare evidentă.

Factori care condiționează compensația

- deficiența (primară) – cauzele, natura, gravitatea și implicatiile acesteia;
- existența sau nu a unor consecințe secundare negative – în plan biopsihic sau psihosocial;
- activitatea proprie a persoanei cu DV – foarte importantă sub aspect psihopedagogic;
- educația timpurie (de îndată ce apare deficiența).

4.2 TIPOLOGIA COMPENSAȚIEI VIZUALE

a) Compensația spontană

O primă analiză se poate face în funcție de *valoarea adaptativă* a compensației, de efectele, rezultatele pentru individul în cauză. Se poate face aici distincție între *modalități pozitive și negative de compensare*, analiza și opțiunea în legătura cu acestea fiind o sarcină importantă a psihopedagogului.

BCU IAȘI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

b) *Compensația dirijată* – stimulată și dezvoltată intenționat, ca parte a unui proces de educație, de multe ori autoeducație.

c) Asocierea compensării cu *mijloacele – naturale sau tehnice*

d) *Compensația fiziologică și psihologică*

e) *Compensația inter și intrasistemică*

Compensatia intersistemică se referă la faptul că funcția vizuală deficitară este înlocuită (substituită) prin aportul eficient al celorlalte modalități senzoriale. Unii autori o numesc compensație supleantă sau prin substituție.

Contribuția celorlalte simțuri:

- Simtul tactil – citit-scrisul în Braille, cubaritmul la matematică, harta în relief la geografie etc; nu este vorba însă exclusiv de percepție tactilă ci mai mult de una tactil-kinestezică. Cele două tipuri de senzații au la bază analizatori diferiți dar ele se îmbină în activitatea cognitivă. Prin palparea cu mâna (pipăirea cognitivă) se poate percepe forma, volumul, mărimea, substanța, duritatea, asperitatea etc.
- Auzul – stimulii sonori dau semnale despre prezența

unor obiecte, starea şi acţiunea lor, distanţa, direcţia etc; prin auz se pot detecta de asemenea şi alte lucruri: mărimea sau înălţimea unei săli, dacă este plină sau goală, precum şi obstacolele.

- Simtul olfactiv – semnalizează prezenţa unor obiecte, a calităţilor, distanţa, direcţia.

Compensaţia intrasistemică – este proprie în special copiilor cu ambliopie – reprezintă tendinţa organismului de a utiliza potenţialul vizual restant, ceea ce înseamnă practic încercarea de a se ajunge la o imagine vizuală mai bună cu potenţialul existent.

Se constată o mare varietate a formelor de compensare intrasistemică, spontană, în funcţie de natura şi gravitatea afecţiunii, de componentele mai afectate.

Exemple de reflexe în acest sens:

- compensarea deficitului de refracţie al copilului cu hipermetropie prin amplificarea efortului acomodaţiei;
- scoaterea din funcţie a unui ochi atunci când vederea celor doi ochi este inegală mărirea timpului de timpului de explorare vizuală, pentru capta mai multe informaţii, care să le permită o imagine

BCU IAŞI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

perceptivă mai clară şi mai bogată (Vasile Preda).

4.3 EDUCAȚIE ŞI COMPENSARE LA PERSOANELE CU DV

Sunt două procese aflate in relații foarte strânse, dar care sunt totusi distincte.

Dacă în cazul compensării mecanismele sunt în bună măsură spontane, educația este mai mult un proces organizat, cu intenționalitate certă, constientizat, care presupune elemente de planificare, evaluare şi monitorizare.

Legătura dintre educație şi compensare este totuşi importantă, în sensul că educația face apel la întregul potențial al copilului, deci şi la capacitățile şi conduitele rezultate din funcționarea compensației. La rândul ei compensația se orientează, oarecum mai natural, pe direcția activităților de natură educațională.

Educatorul trebuie de aceea să cunoască foarte bine copilul, dar şi dizabilitatea, consecințele în planul dezvoltării şi mecanismele compensatorii. Compensarea devine un fel de aliat al muncii educaționale, poate fi considerată şi o strategie educațională

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

(Constantin Păunescu).

Cum pot fi dirijate procesele compensatorii de către cadrele didactice ?

- activitatatea compensatorie să înceapă cât mai devreme;
- activitatatea compensatorie trebuie provocată, stimulată, declanşată şi orientată – deci trebuie create situaţii educaţionale (exemplul unui copil nevăzător de 2-3 ani care trebuie să înveţe mobilitatea deplasării în spaţiu).

Intervenţia (stimulativă sau restrictivă) în compensaţie – este diferită de la caz la caz. Uneori, deşi tulburările sunt relativ grave, compensarea funcţionează bine. Alteori, deşi problemele sunt minore acestea nu sunt compensate. Exemple la şcolarizarea copiilor cu ambliopie: lumina adecvată, mărimea literelor, folosirea lupei. În lipsa acestora elevul îşi formază conduita spontană nocivă de lipire a ochiului de pagină.

Dirijarea compensării se produce şi la nivelul atitudinilor şi afectivităţii (modul de lucru, climatul, grija pentru fiecare copil. Este importantă în acest context atitudinea copilului faţă de propria deficienţă, modul în care se raportează la ea şi acţionează în

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

consecință.

Atunci când compensația este orientată corespunzător prin educație vor apare efecte în planul ambelor, atât pe termen scurt (aspectul predominant compensator) cât şi pe termen lung (aspectul predominant formativ).

4.4 PERSONALITATE ŞI COMPENSARE

Compensația angajează întreaga personalitate. Câteva dintre procesele psihice şi componentele personalității cu implicații însemnate în acest sens sunt prezentate în continuare.

Este cunoscut *rolul efortului voluntar*, conştient mobilizat în depăşirea obstacolelor vieții. Se ştie faptul că obstacolele mari mobilizează o energie mare. Desigur că acest lucru nu se întâmplă întotdeauna, dar atunci când apare, rolul compensator al voinței este foarte mare. *"Ființa individuală se mobilizează din toate puterile şi din adâncurile sale, până atunci nebănuite, pentru a recupera handicapul său de independență față de realitatea contingentă" (Radu Sergiu Ruba, Litera noastră, nr.3/1996).*

Sunt relevante în context şi conduitele elevilor ambliopi.

BCU IAŞI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Deoarece ei nu văd bine, îşi concentrează eforturile pentru a obţine rezultate şcolare cât mai bune. Pentru că au dificultăţi, ei îşi călesc caracterul luptând împotriva acestora.

Un rol important în compensarea dizabilitatii de sorginte vizuală îl au şi *procesele afectiv-atitudinale.*

Diversele trăiri afective, pozitive sau negative, pot asigura *mobilizarea energetică* necesară compensării sau o pot *obstrucţiona.* Este de dorit, desigur, un anumit echilibru afectiv, stabilitate emoţională care conduc la o anumită dinamizare a mecanismelor compensatorii. Climatul afectiv adecvat al grupului şcolar, relaţiile de cooperare, prietenie şi respect între colegi, atitudinea valorizatoare a cadrului diadactic pentru toţi elevii (şi pentru fiecare în parte) sunt foarte importante în acest sens.

Uneori apare însă şi nevoia de a compensa o afectivitate problematică, apărută adesea ca efect secundar al unei deficienţe vizuale. Ca efecte pot apărea situaţii de aşa numita *conduită imaginativă*, tendinţa de refugiere în lumea visurilor imaginare, sau agresivitate, susceptibilitate, revendicări nejustificate etc. Se poate vorbi în acest sens de un gen de *compensare negativă sau decompensare...*

BCU ASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Deprinderile de activitate independentă şi ordonată (despre care vorbea şi Diderot, in *Letre sur les aveugles*) sunt o altă dimensiune psihosocială importantă. Formarea şi dezvoltarea acestor deprinderi constituie un element de compensare suplimentar şi indispensabil, pentru ca nevăzătorii să se detaşeze de *"umilitoarea dependenţă, în primul rând faţă de obiecte...(R.S. Ruba).*

Personalitatea in devenire a copilului cu DV, influenteaza asadar semnificativ procesul compensatiei. In acelasi timp asistam la o relatie de *interdependenta,* in sensul ca si personalitatea se, se adapteaza, se modeleaza, se dezvolta unitar prin procesul de compensare...

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

CAPITOLUL 5:
PARTICULARITĂȚI ÎN DEZVOLTAREA PSIHOFIZICĂ A PERSOANELOR CU DV

Structura

- Introducere
- Implicații ale deficienței de vedere asupra dezvoltării fizice
- Consecințe asupra dezvoltării psihice
- Concluzii şi implicații pedagogice

5.1 INTRODUCERE

Ar fi posibil un portret robot al persoanei cu deficiențe vizuale?

Impartirea, clasificarea pe categorii a persoanelor cu diverse deficiente – si in general a oamenilor este relativa si delicata. Se poate spune ca trasaturile unei persoane difera mai mult in raport cu tipul de personalitate decat de gradul sau tipul deficientei vizuale. Particularitatile se leaga mai degraba de modul

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

in care se constituie relatiile cu mediul natural si social.

Filkelstein (1989, apud Shea si Bauer, 1994) consideră că din cauza faptului că 85-90 % din ceea ce învățăm se produce prin intermediul vederii, se presupune că elevii cu diminuări vizuale ar fi mai puțin capabili sau că ar avea potențial mai redus față de cei care văd. Vederea este totusi doar una din sursele de informații şi elevii cu diminuări vizuale sunt atât de diferiți ca orice alt grup de indivizi. Aceste diminuări vizuale au efecte diferite asupra caracteristicilor personale..

Particularitatile care urmeaza nu deriva direct si in primul rand din deficienta (afectarea) organica si limitarea functionala ci mai degraba sunt mijocite prin (de) procesul prin care organismul lezat, angajandu-si potentialul fizic si psihic se readapteaza la viata, cautand noi modalitati de actiune in locul unora care nu mai pot fi puse in lucru. Lipsa sau insuficienta miscarii, calitatea (nivelul) perceptiei vizuale sunt factori foarte importanti. Fenomenul compensarii are aici un rol deosebit.

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

5.2 IMPLICATII ALE DEFICIENȚEI DE VEDERE ASUPRA DEZVOLTĂRII FIZICE

a) la copiii cu ambliopie

La acesti copii prezenta unor deficiente fizice este mai frecventa decat la copiii fara probleme de vedere. Ambliopia favorizeaza aparitia unor abateri in tinuta corporala si in functiunile de miscare.

Trebuie semnalat insa impactul negativ al interactiunilor – lipsa acestora – derivat din insuficienta miscarilor, in primii ani de viata. Lipsa sau insuficienta controlului vizual face ca automatismele mersului sa se constituie mai greu in aceasta etapa foarte importanta de viata.

Lipsa de mobilitate se leaga si de frica de necunoscut, de acumularea unor experiente negative in explorarea spatiului.

Multi copii cu ambliopie se dezvolta insa normal din punct de vedere fizic si al motricitatii, ceea ce se datoreaza regimului rational de viata care le-a fost asigurat in primii ani de viata, cu exercitii fizice si ocazii de miscare, deplasare si orientare in spatiu,

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

de fortificare a organismului de dobandire a autonomiei in spatiu.

b) la copiii nevazători

Atunci cand deficienta este congenitala, apare in primi ani de viata o anumita intarziere in devoltarea fizica (aspect valabil partial si la ambliopie). Intarzierea poate fi recuperata in buna masura prin exersare fizica adecvata. Exista studii care arata ca daca la varsta intrarii in scoala primara decalajul de dezvoltare fizica era de 2 ani, la varsta de 17 ani, cu deosebire privind inaltimea si greutatea, acest decalaj se reduce la 1 un an (apud Stefan, M., 1999).

Studiile de specialitate indica faptul ca de obicei dezvoltarea motorie la nevazatori este intarziata. Este vorba atat de motricitatea globala (echilibru, coordonare, miscari, ritm), de cea manuala sau de mersul nevazatorilor. Dobandirea schemei coroporale, a identitatii corporale se face mai dificil.

Intarzierea dezvoltarii fizice si motrice se asociaza cu anumite atitudini posturale. Procentul de cifoze si scolioze este mai mare decat in conditii obisnuite.

Este de remarcat si prezenta unor anumite ticuri, stereotipii, manierisme sau *blindisme* (miscarile ochiului si capului, leganarea

capului, a bratelor, a picioarelor, frecatul mainilor, etc). Leonhardt (1990, apud Shea si Bauer, 1994) consideră că aceste comportamente stereotipe se produc mai frecvent în condițiile în care elevul are mai puțin sau nu are control, în situațiile de revendicare, în situații care se referă la lumea vizuală sau în situații de singurătate şi izolare. Mişcările ochilor şi capului au fost legate de severitatea si momentul aparitiei diminuărilor vizuale - indivizii cu diminuări vizuale severe şi congenitale demonstrează mai mult aceste comportamente.

Expresivitatea faciala este mai redusa la nevazatori.

5.3 CONSECINȚE ASUPRA DEZVOLTĂRII PSIHICE

Activitatea perceptivă şi reprezentările la persoanele cu DV

a) Dificultatile perceptiei vizuale la copiii ambliopi

Eficienta perceptiei vizuale nu este direct proportionala cu nivelul acuitatii vizuale, ea depinde si de experienta pe care o dobandeste copilul in activitatea vizuala.

Dificultatile sunt mai pregnante la intrarea in scoala, dar pe parcursul frecventarii acesteia se produce adesea o ameliorare

B.C.U. "M. EMINESCU" IASI

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

semnificativa. Aceste dificultati apar in toate fazele actului perceptiv.

- impulsul declansator al perceptiei poate fi diminuat sau chiar impiedicat, din cauza nesesizarii stimulilor externi;
- detectarea localizatoare a obiectului perceptiei este dificila, *ca si* investigatia analitico-sintetica a obiectului perceptiei.

Alte dificultati

- o puternica actiune inductiv-negativa a elementelor neesentiale dar mai usor de sesizat, ceea conduce la multe erori perceptive
- mari dificultati in perceperea imaginilor grafice – cauzate si de necunoasterea formei reale, concrete a unor obiecte reprezentate astfel raportarea semnelor conventionale la semnificatia lor (sesizarea proportionalitatii marimilor in diverse planuri.

Iata un citat semnificativ din Stefan M, 1999, pag. 101, apud: Preda, V., (*Psihologia deficientilor vizuali,* 1993): '*La ambliopi perceptia vizuala, in desfasurarea ei procesuala este lipsita in mare masura de caracterul instantaneu si de automatizare, fiind necesare mai multe fixari ale privirii*

BCU IASI - CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

pentru receptarea informatiei, paralel cu eforturile de constientizare si de interpretare a imaginii'.

Roth, W. *Tiflologie. Psihologia deficientilor vizuali, 1973: 'Copilul ambliop trebuie sa faca un efort suplimentar de concentrare, de mobilizare a experientei sale optice anterioare, pentru a fi in masura sa opereze cu imaginea vizuala'.*

b) Caracteristici perceptive la nevazatori

Informarea senzoriala principala in acest caz se face in principal pe seama celorlalte canale senzoriale, in special pe calea tactil kinestetica si auditiva, chiar daca anumite resturi vizuale pot aduce si ele un sprijin cognitiv.

Implicatia pozitiva de aici este cresterea eficientei de functionare a modalitatilor senzoriale substitutive. Un rol important il are dezvoltarea tactila, foarte importanta in invatarea si utilizarea alfabetului Braille *Citat* din Preda, V., apud Stefan, M. pag.102): *'Observarea atenta a procesului de palpare, de explorare tactil-kinestezica a unui obiect de catre nevazatori releva faptul ca acest proces perceptiv are o desfasurare discontinua, prin detasari, salturi, reveniri, miscari repetate de inaintare in cunoasterea unor parti ale obiectului si miscari inverse, de revenire.'*

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Un rol foarte important in formarea schemelor perceptive de acest tip il are exersarea.

Compensarea ***versus*** dezvoltarea auzului fonematic, a unor calitati vocale deosebite? (discutie)

Reprezentările

a) la ambliopi

Acestea au un rol important in compensarea vederii slabe, mai ales la scolarul mic, prin raportarea la activitatea cognitiva practica.

La inceputul scolaritatii aceste reprezentari sunt incomplete, partiale, inguste, sarace in detalii. Adesea ele se bazeaza doar pe unul sau doua elemente care se desprind dintr-o masa de elemente confuze, aflate in ceata. Boul este ceva '*mare si cu coarne*', vaca are in plus *'un uger'*.

Fragilitatea si inconsistenta reprezentarilor conduce adesea la confuzii. Vulpea este confundata cu veverita (daca se ia drept reper coada stufoasa), vaca cu capra (pe criteriul prezentei ugerului) etc.

c) **la nevazatori** reprezentarile se formeaza pe baza

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

experientelor senzoriale ramase valide, ceea ce conduce la o constructie specifica a acestora. *Orbirea nu impiedica o reprezentare adecvata a universului* chiar daca aceasta este *o viziune tactila (*Henri, P, apud Stefan M, 1999). Si aici existenta sau lipsa educatiei senzoriale adecvate la varsta intrarii in scoala are mare importanta.

Din specificul sursei senzoriale – calea tactila, auditiva si kinestezica - rezulta si caracterul lacunar al unor reprezentari. Reprezentarea trenului de pilda se rezuma la scara pe care au urcat (coborat), la zgomotul rotilor, la compartimentul in care au stat, etc. Adesea apar note caracteristice asociate unor aspecte secundare (zgomotul, fumul din compartiment) sau de ordin afectiv (tristetea plecarii de acasa, teama de necunoscut etc).

Gandirea si limbajul au in principiu sansa de a se dezvolta corespunzator, atat la ambliopi cat si la nevazatori. Sunt cunoscute personalitati intelectuale remarcabile in acest sens.

Pe ansamblu cercetarile au scos in evidenta rezultate eterogene cu privire la dezvoltarea limbajului. Unele studii au gasit de asemenea elemente de specificitate in formarea limbajului la elevii mici cu diminuari vizuale (in principal din cauza lipsei

BCU CLUJ / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

interactiunilor copilului cu obiectele) esential insa pare a fi faptul ca nu exista decalaje semniicative intre acesti copii si cei vare vad.

Limitarile vederii au insa implicatii, mai ales in ceea ce priveste formarea notiunilor.

Dezvoltarea conceptelor spațiale la elevii deficiente vizuale a fost studiata cu maia mare de atenție. Aceste concepte au o importanță particulară datorita relaționării lor cu mobilitatea personală.

Deşi elevii cu deficiente vizuale sunt la fel de abili ca şi cei văzători să discrimineze dreapta şi stânga în sarcinile legate de ei înşişi, ei au dificultăți în a diferenția dreapta şi stânga celorlalți

Din cauza caracterului incomplet al unor reprezentari si notiuni apar, mai ales la inceputul scolaritatii anumite reactii verbale inadecvate, vocabularul activ este limitat.

Este important de subliniat in context tendinta puternica de utilizare a mijloacelor verbal-auditive de cunoastere. Elevii cu DV dau senzatia ca efectiv vor sa *soarba dintr-o povestire sau conversatie* toate elementele, mai ales cele pe care nu pot dobandi pe cale vizuala.

Memoria, cu deosebire la nevazatori este recunoscuta a avea o productivitate sporita. Ei au obtinut chiar rezultate superioare

BCU IAŞI - CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

fata de vazatori la memorarea unor asocieri (legaturi) verbale intamplatoare.

La copiii ambliopi cu o vedere mai buna, un text citit pare sa aiba o putere de intiparire mai buna decat textul ascultat.

O intrebare fireasca de pus in context este *cum se dezvolta memoria in aceste situatii?*

Mircea Stefan este de parere ca nu intra automat in functie fenomenul compensatiei ci mai degraba memoria se perfectioneaza prin solicitare mai intensa, prin exersare.

Problema dezvoltarii imaginatiei este controversata, poate si datorita studierii insuficiente. Aparent si oarecum paradoxal am putea spune ca, mai ales nevazatorii, isi imagineaza ceea ce *ei nu vad.* Cunoasterea extravizuala nu trebuie confundata insa cu imaginatia. Descrierea si procesarea prin limbaj verbal ajuta mult si formarea imaginatiei.

Daca la varsta mica imaginatia pare a fi mai saraca decat la vazatori, odata cu procesul sistematic de educatie, cu imbogatirea experientei perceptive, a limbajului si gandirii fantezia se dezvolta foarte puternic, adesea producand combinatii foarte creative.

BCU MS / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Comportamentul socio-afectiv

Multi autori apreciaza ca exista probleme mai mari la persoanele cu DV in adaptarea sociala (Shea si Bauer, 1994). Se atribuie unele dintre aceste probleme formelor de ataşament neadecvate apărute încă din copilărie. Cele mai marcante probleme în adaptarea socială se întalnesc la elevii care urmează şcoli rezidențiale.

Dacă elevii cu deficiente vizuale au interacțiuni verbale semnificative cu ceilalți – de pilda participarea la jocuri şi relații de prietenie - ei nu diferă de colegii lor văzători în sarcinile cognitive sociale. Adaptarea sociala se îmbunătățeşte cu vârsta şi achizițiile intelectuale .

Conceptul de sine al elevilor cu diminuări vizuale este mai puțin puternic față de cel al văzătorilor (Ubiakor si Otile, 1990, apud Shea si Bauer, 1994).

Citat din *R.S. Ruba*, apud Stefan, M., pag. 113:

'Apar si complexele de inferioritate, descurajarea in fata mediului fizic, teama in fata contextului uman, retractibilitatea, refugiul in carapacea microcosmosului egalilor, adica al celorlalti orbi. Apar si complexele de superioritate excesiv revendicative, poate sa intervina si delasarea, complacerea in urzeala atarnarilor fata de cei din jur si lunecarea in dulci iresponsabilitati precum

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

siguratatea sterila, vegetativa, induiosarea de sine, demobilizarea, ruinarea perspectivelor si mortificarea cutezantei, vietuirea minora...'

Pot apare si alte modificari in aceasta sfera, care pot fi mai diferite decat la vazatori, dar acestea nu sunt determinate cu mare precizie. In anumite conditii, mai ales in cazul unui mediu nefavorabil, pot fi de pilda mai accentuate anumite aspecte cum ar fi: instabilitatea afectiva, emotivitatea, agresivitatea, izolarea si reactia de aparare.

Deşi a fost observată o teamă specifică legată de îngrijorarea pentru rănirea corpului, nivelul anxietății şi fricii elevilor cu diminuări vizuale nu diferă de cel al văzătorilor.

5.6 CONCLUZII ŞI IMPLICAȚII PEDAGOGICE

- Particulartitatile dezvoltarii fizice si psihice la persoanele cu DV nu trebuie interpretate ca 'anormale', ele reprezintă expresia legitatilor generale ale dezvoltarii organismului uman manifestate in conditii specifice.

BCU MIHAI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

- Diversele consecinte secundare negative ale DV nu trebuie considerate nici intr-o viziune fatalista; ele pot fi in mare masura prevenite, combatute, ameliorate...
- Crearea de si invatarea din interactiuni favorabile, facilitarea compensarii adecvate sunt foarte importante
- *Educatia scolara ofera numeroase ocazii* in sensul de mai sus:
    - Prin educatia fizica, gimnastica corectiva, kinetoterapie, prin orele de educatie vizuala, de mobilitate si orientare in saptiu
    - Prin toate disciplinele de studiu si activitatile scolare, in functie de modul de organizare si valorificare a valentelor educative, de pilda cu privire la:
        - Atitudinea fata de succes si insucces – sa le oferim elevilor cu DV prilejul de a obtine succese meritate, care sa le dea si sa le intareasca increderea in fortele lor si in viitor;
        - Oferta unui climat afectiv, in care sa le fie satisfacuta nevoia de incredere si afectiune (Mircea, S., 1999).

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

CAPITOLUL 6:

EDUCAȚIA VIZUAL-PERCEPTIVĂ LA PERSOANELE CU DV

Structura

- Problematica
- Obiectivele
- Factori condiționanți
- Tehnici de educație vizuală
- Cerințe psihopedagogice

6.1 PROBLEMATICA

Recunoașterea și acceptarea importanței educației vizuale la DV este relativ recentă – ultima jumătate de secol. Ideea educației vizuale a venit din mai multe direcții:

- experiența unor oftalmologi americani (Bates, ambliop, care s-a inspirat din practici ale pieilor roșii; eleva sa Margaret Corbett a utilizat tehnicile lui Bates la scriitorul (cu ambliopie) Aldous Huxley - descrise în 'The art of seeing";

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

- unii psihologi americani au folosit tahitoscopul în antrenarea piloților militari (la identificarea rapidă a siluetelor de avioane inamice);
- alți cercetători s-au preocupat de reluarea, în lumina științei contemporane, a unora dintre practicile străvechi de Yoga, care cuprind și exerciții destinate ameliorării vederii;
- Rezultatele obținute în școlile speciale de profil; s-a demonstrat, cu date statistice și studii de caz că solicitarea vederii în munca școlară ajută la creșterea eficienței vizuale.

Cum se poate explica creșterea eficienței vizuale, în condițiile menținerii leziunii organice?

Diminuarea funcției vizuale nu este corespunzătoare cu gravitatea leziunii. In majoritatea cazurilor vederea este mai scăzută în raport cu gradul leziunii. Explicația se găsește la nivelul segmentului central al analizatorului vizual, unde are loc un fel de 'subdezvoltare funcțională', de inhibiție, de valorificare insuficientă a potențialului scoarței cerebrale – datorită tendinței de a folosi alte surse senzoriale. Există așadar un decalaj între capacitatea vizuală *manifestă* și cea *potențială,* decalaj condiționat de mulți factori.

Importantă este existența acestor *rezerve funcționale la nivel central,* cu referire la ambliopie şi angajarea în valorificarea ei.

Există şi alte explicații, insuficient susținute prin date de cercetare. Se consideră, de pildă, că prin efectele de natură anatomo-fiziologică, la segmentele periferice ale analizatorului, prin exercițiile oculare se revitalizează țesuturile, se asigură o mai bună irigație sanguină a globului ocular, o mai bună asimilare a vitaminelor necesare funcției vizuale.

Când începe educația vizuală?

Cât mai devreme posibil – valabil chiar şi la copiii fără disfuncționalități ale vederii – unde ea se face mai mult spontan, încă de la începutul vieții, ca parte a educației perceptive şi psihomotorii generale.

La copilul cu d.v. exersarea spontană a vederii nu este suficientă. El are nevoie de o stimulare optică special organizată, sistematică, cu o creştere gradată a sarcinilor vizuale. Dacă acest lucru nu se realizează la copiii cu ambliopie, arată Rosemary O'Brien, este ca şi cum i-am trata ca nevăzători!

Aceeaşi autoare, citată de Mircea Stefan (2000), a dezvoltat un ghid de training vizual, în care descrie o varietate de exerciții,

BCU IAŞI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

corespunzătoare unor vârste diferite ale copilului, începând de la naştere.

6.2 OBIECTIVELE EDUCAȚIEI VIZUALE

Definirea obiectivelor, în acest context, diferă de modul de elaborare a obiectivelor în învățământ, arată Mircea Stefan. Diferența este dată de faptul că în educația şcolară obiectivele educaționale sunt stabilite pentru clase şi grupuri de elevi. Apoi ele se bazează pe nişte criterii, care înglobează o anumită experiență prin care s-au validat în timp aceste criterii şi activitățile curriculare corespunzătoare. In cazul educației vizuale, abordarea este mai întâi individualizată, personalizată. In al doilea rând educatorul se află în fața unor situații posibile, probabile. Nu se poate stabili cu certitudine nivelul de capacitate vizuală pe care îl va realiza un elev, cu o anumită dificultate de vedere. Ne putem propune însă atingerea celui mai înalt nivel posibil, pentru fiecare elev!

Obiectivele trebuiesc înțelese deci ca nişte direcții generale, orientative, care se particularizează, devin concrete şi se personalizează în funcție de fiecare elev şi de evoluția capacității vizuale a acestuia, în interacțiunea cu mediul, prin activitate şi educație.

- Creşterea distanţei de recunoaştere şi diminuarea dimensiunilor la care sunt identificate obiectele şi reprezentările lor grafice – prin tehnicile mnemoscopice
- Creşterea rapidităţii actului perceptiv – valabil mai ales în situaţiile de lentoare, de ezitare, redundanţă în explorarea vizuală – prin tehnicile tahitoscopice, de dinamizare a percepţiei vizuale
- Creşterea capacităţii de diferenţiere vizuală – exersarea fineţei diferenţierii, a detaliilor şi a nuanţelor
- Diminuarea dificultăţilor localizării spaţiale – în plan şi în spaţiu
- Dezvoltarea sensibilităţii de contrast – prin diminuarea contrastelor în distingerea formei de fond
- Dezvoltarea sensibilităţii cromatice, prin exerciţii de percepere a culorilor
- Lărgirea câmpului perceptiv, monocular şi biocular
- Dezvoltarea capacităţii de disociere
- Perfecţionarea simţului profunzimii – perceperea în relief, tridimensională
- Perfecţionarea aprecierii vizuale – a mărimilor, distanţelor, direcţiilor

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Toate aceste obiective se leagă, într-un fel sau altul, de ***perfecționarea explorării vizuale,*** necesare pe ansamblu în educația vizual-perceptivă a elevilor cu ambliopie.

> Intre aceste obiective există şi o relație dinamică.Rezultatele într-o direcție sprjiină progresul şi în alte direcții.

Un obiectiv odată realizat trebuie menținut, deoarece achiziția respectivă se poate pierde, dacă nu este consolidată prin punerea ei în lucru în activitate practică, în învățare, joc, muncă.

La acest punct nu se menționează obiective legate de formarea deprinderilor de citit-scris, desen, lucrări practice şi alte activități în care este angajată în şcoală funcția vizuală. Asemenea obiective, deşi intercorelate cu cele de educație vizuală, sunt considerate mai mult obiective didactice, legate în primul rând de procesul de învățământ. Profesorul de educație vizuală îşi poate propune însă, în proiectele sale psihopedagogice, să includă şi unele obiective care au tangență mai mare cu predarea-învățarea în general în şcoală.

In fond, creşterea eficienței vizuale trebuie să se reflecte în îmbunătățirea participării şcolare şi în întreaga viață a copilului.

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

6.3 FACTORI CARE CONDIȚIONEAZĂ DEZVOLTAREA EFICIENȚEI VIZUALE

O sumă de factori importanți pentru eficientizarea vizuală au fost deja menționați la teme anterioare ale cursului: starea aparatului ocular, limitarea (incapacitatea) funcțională, diverse repercursiuni ale acestora asupra dezvoltării psihofizice.

Un rol deosebit în acest context îl au *'factorii centrali'*, legați de formarea şi integrarea la nivel cortical a imaginilor optice. Aici se realizează o interpretare polisenzorială, în care un rol important îl au procesele psihice şi trăsăturile de personalitate.

In condițiile specifice ambliopiei, aşa cum se arăta anterior, factorii centrali suferă un fel de 'subdezvoltare', cu toate că sistemul nervos nu este afectat. Această subdezvoltare devine la rândul ei o piedică în valorificarea maximală a potențialului vizual existent.

Identificarea şi dezvoltarea, maximizarea unor asemenea factori devin astfel de asemenea obiective ale educației vizuale.

1. Informatia înmagazinată

Funționarea vizuală depinde în bună măsură de informațiile senzoriale, de tipul reprezentărilor, ca şi de cele logice – noțiuni,

BCU IAŞI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

judecăți asimilate de copil. Zestrea informațională constituie cadrul de referință al identificării obiectelor şi fenomenelor pe cale vizuală. Informațiile stocate au şi o funcție compensatorie. Atunci când sunt insuficiente sau inadecvate, se impune ca obiectiv al educației vizuale îmbogățirea bagajului de reprezentări şi noțiuni, verificarea şi adecvarea acestora.

2. ***Schemele perceptive*** *– traseele oarecum stabilizate ale privirii, în selectarea punctelor de reper ale obiectului investigat vizual* - un fel de algoritmi ai perceperii vizuale. Aceste scheme se constituie cu oarece întârziere la copiii cu ambliopie, ceea ce îngreunează explorarea, o face adesea haotică şi neproductivă. Formarea si consolidarea schemelor perceptive devin ca atare obiective însemnate ale educației vizuale, de realizat prin diverse exerciții de explorare vizuală asistată a diferitelor categorii de obiecte.

3. ***Capacitatea de structurare perceptivă*** *– capacitatea de a reflecta obiectele percepute în unitatea lor, în relațiile şi componentele lor esențiale.*

Dificultătile determinate de ambliopie se exprimă şi în capacitatea de structurare spațială, putând afecta perceperea imaginilor în ansamblul lor, ca de pildă a figurilor geometrice, a literelor, cifrelor, scrierea, aşezarea în pagină etc. Se spune de aceea

BCU IAŞI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

că unele tulburări de scriere sunt cauzate tocmai de aceste dificultăți de structurare perceptivă. Si aici, indentificarea unei probleme de structurare perceptivă trebuie să devină premisa stabilirii unui obiectiv corespunzător de educație vizuală.

4. Coordonarea vizual-motorie

Starea de ambliopie se asociază adesea cu o mai slabă

coordonare vizuală a mișcărilor, ceea ce determină o subdezvoltare psihomotorie, o dexteritate mai puțin dezvoltată. Educația vizuală trebuie să-şi propună în acest caz exersarea tactil-kinestezică, cu conducere vizuală, pe fondul dezvoltării motricității organismului în ansamblu.

5. Procesele intelectuale şi percepția vizuală

Explorarea vizuală implică şi dirijarea rațională a privirii, implicarea logicii şi a inteligenței.

Nevoia de sprijin intelectual este cu atât mai mare în situația vederii slabe, când se pune problema interpretării unor imagini optice mai confuze şi/sau a unor detalii mai greu de reperat. Ochiul se adaptează obiectului percepției, în raport cu în întelegerea contextului, a relevanței unor repere vizuale. Este evidentă deci

BCU IAȘI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

interdependența dintre procesul educării vizuale şi cel al dezvoltării intelectuale.

6. *Atenția şi eficiența vizuală*

O cauză importantă a dificultăților vizuale este 'atenția

rău dirijată', arată Huxley în lucrarea sa de referință *Arta de a vedea.* Prin îmbunătățirea capacitătii de orientare şi concentrare a atenției în explorarea vizuală se realizează şi ameliorarea eficienței vizuale. Atenția este deci un factor de compensare a vederii slabe. Trebuie însă grijă pentru evitarea unei concentrări continue, la tensiune maximă. Se indică mai degrabă trecerea treptată în procesul educației vizuale spre o atenție post-voluntară, care se realizează fără un efort excesiv.

7. *Factori afectivi şi atitudinali*

Încrederea în reuşită, încrederea în ei înşişi şi în

propriile posibilități, ca şi încrederea în ceilalți sunt elemente care contribuie şi la progresul educației vizuale.

Este destul de probabil – o interesanta ipoteza de cercetare - ca imaginea/stima de sine joaca un rol deosebit in aceste circumstante.

BCU IAŞI CENTRALA UNIVERSITARĂ LIBRARY

Voința și determinarea în acțiune, dorința și voința de a exersa perceperea vizuală, bucuria de a vedea sunt alți factori de natură afectiv-volitivă importanți. Dimpotrivă, lipsa de entuziasm, resemnarea, sentimentul (sau chiar complexul) neputinței, anxietatea sunt stări psihice care frânează educația vizuală (și nu numai).

6.4 TEHNICI DE EDUCAȚIE VIZUALĂ

a) Tehnici ortoptice și pleoptice – care se realizează de obicei în cadrul serviciilor medicale, fiind premergătoare activităților de educație vizuală din școli. Unele dintre aceste tehnici pot fi însă adaptate și în activitatea școlară.

Tehnicile ortoptice au ca scop restabilirea sau adecvarea funcției binoculare, prin asigurarea corespondenței retiniene normale, a fuziunii binoculare și a vederii stereoscopice. Tehnicile de acest tip se realizează cu aparatură specială – prototipul fiind un aparat denumit sinoptofor (care permite excitarea simultană, reglabilă precis a ambelor retine).

Tehnicile pleoptice sunt realizate cu un singur ochi (la ambliopie), cu obiectivul de a-l dezinhiba.

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

In ambliopia cu fixație centrală (maculară) dezinhibarea se realizează prin ocluzia (inchiderea) ochiului funcțional şi exersarea sistematică a ochiului ambliop.

In ambliopia cu fixație excentrică, tehnica pleoptică se realizează prin stimularea funcției maculare, cu utilizarea unor stimuli luminoşi puternici, dirijați printr-un aparat denumit *pleoptor*. Sunt necesare şi exerciții de localizare spațială, posibil de realizat parțial şi prin activitățile (orele) de educație vizuală, inclusiv prin intermediul unui aparat numit *localizator*.

b) Exerciții de explorare vizuală

Explorarea vizuală este considerată fundamentul

educației vizuale. Exersarea acesteia este foarte necesară, având în vedere şi faptul că foarte mulți dintre elevii cu ambliopie nu au, atunci când încep şcoala, deprinderi elementare în acest sens.

Principiile ale exercițiilor

- se începe cu obiecte şi imagini simple şi se trece apoi la altele mai complexe, cu reducerea treptată a indicațiilor verbale ale educatorului
- sprijinirea inițială a explorării vizuale prin:

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

- imagini grafice cu contur puternic şi prin contrast mai pregnant cu fondul
- perceperea tactil kinestezică şi vizuală a unor imagini cu conturul în relief

Tipuri de exerciţii pentru întărirea kinestezică în explorarea vizuală:

- copierea desenelor cu indigo sau hârtie transparentă (de calc)
- decuparea de contururi din ce în ce mai complicate

Jocuri de tip labirint pentru exersarea capacităţii de explorare vizuală:

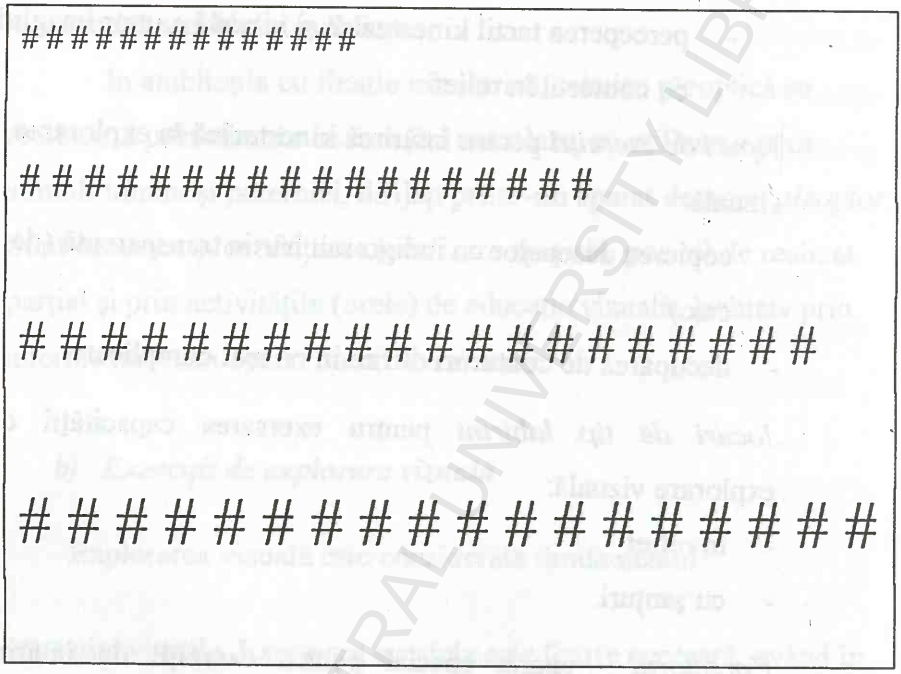
- în relief
- cu şanţuri.

Corectorul - aparat special pentru exerciţii de întărire kinestezică în explorarea vizuală.

c) ***Tehnicile mnemoscopice*** – includ exerciţii cu scopul dominant de scădere a treptată a dimensiunilor la care copilul poate identifica un obiect – sunt importante mai ales în cazurile de miopie. Denumirea de 'mnemoscopice' dată de A. Bangerter se bazează pe faptul că rezultatele obţinute au la bază fenomene mnezice.

BCU IAŞI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Ca principiu de elaborare a unor asemenea exerciţii este şi descreşterea treptată a mărimii unor figuri:



Există şi un aparat conceput special în acest scop – *mnemoscopul.* Se mai pot folosi şi optotipi.

d) Tehnici tahitoscopice

Tahitoscopul – aparat de pentru măsurarea timpului de expunere a imaginilor care urmează să fie percepute vizual (folosite şi de psihologi americani în timpul războiului). Sistemul de educaţie vizuală cu ajutorul tahitoscopului duce la grăbirea ritmului

BCU IAŞI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

percepției, prin prescurtarea investigației vizuale, respectiv prin selectarea mai rapidă a punctelor esențiale de fixație și reducerea numărului lor.

e) Tehnici de diferențiere și structurare

Fiind procese perceptive complementare, *diferențierea și structurarea* se antrenează adeseori simultan, prin aceleași exerciții.

- Exerciții de comparare – a unor imagini pe ansamblu asemănătoare, dar între care există și diferențe de detaliu; se solicită astfel atât perceperea desenului ca întreg cât și distingerea detaliilor
- Exerciții de găsire a imaginii model (de exemplu cadranul unui ceas care arată o anumită oră)
- Jocurile de încastrare (apreciate mult de Maria Montessori) – jocuri de tip loto, domino etc.
- Exercițiile de reproducere sau de reconstituire a unor imagini (de tip puzzle)
- Jocurile de completare a unor imagini lacunare

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

f) Tehnici de gimnastică (motilitate) oculară – prin care musculatura oculară este exersată în mod deliberat, sistematic şi conştient.

Tipuri de exerciţii

- mişcări comandate de închidere şi deschidere a pleoapelor; se consideră că clipirea ajută la refacerea purpurii retiniene, la umezirea ochiului şi la dobândirea strălucirii
- mutarea privirii de la un obiect la altul
- exerciţii de disciplină oculatorie – solicitarea imobilităţii (prelungite treptat) a pleoapelor şi globilor oculari

g) Exerciţii de coordonare ochi-mână – mobilizarea şi educarea motricităţii manuale, pentru a da precizie. Unele dintre exerciţiile anterior prezentate servesc implicit şi acestui scop. Sunt şi exerciţii care vizează explicit coordonarea oculo-manuală: însirare de mărgele, înşurubare şi deşurubare, înşiretare, înnodare şi deznodare, închidere şi deschidere, încheierea şi descheierea nasturilor, etc.

Un program foarte cunoscut de educaţie vizual – perceptivă (Frostig) conţine o multitudine de exerciţii care vizează şi

BCU ARAD CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

coordonarea oculo-manuală.

h) Alte tehnici şi exerciţii

- Exersarea simţului profunzimii – cu ajutorul stereometrului, sau cu sfori, tije, butoane etc
- Ameliorarea capacităţii de separare (forma-fond etc)
- Exersarea atenţiei vizuale – diverse probe de corectură sau de baraj
- Percepţia culorilor; uneori se folosesc chiar probele de diagnoză (tabelul Ishihara, lânuri colorate etc) sau diferite jocuri adresate sensibilităţii cromatice (loto-uri, dominouri colorate, mozaicuri colorate etc)
- Aprecieri vizuale – exerciţii de estimare a dimensiunilor unor obiecte, situate la diferite distanţe.

6.5 CERINŢE PSIHOPEDAGOGICE ÎN EDUCAŢIA VIZUAL-PERCEPTIVĂ

- Baza de plecare trebuie să fie diagnosticul oftalmologic, care ar trebui să includă şi un prognostic al evoluţiei afecţiunii organice şi funcţionale

BCU IAŞI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

- Completarea cunoaşterii:
  - cu informaţii privind modul efectiv în care elevul îşi utilizează vederea în procesul de învăţământ, în viaţa cotidiană, a modului de coordonare dintre vedere şi motricitate, a consecinţelor secundare ale deficienţei vizuale
  - cu psihodiagnoza solidă a: capacităţii intelectuale (foarte importante fiind reprezentările), a proceselor afectiv-motivaţionale etc
- Individualizarea activităţii de educaţie vizuală – încă din proiectare, prin obiective centrate pe copil, pe necesităţile de educaţie vizuală ale acestuia; tehnicile de educaţie vizuală trebuie de asemenea individualizate, chiar dacă uneori 'training-ul' vizual se realizează şi cu grupuri de 2-3 copii
- Asigurarea suportul motivaţional al activităţii
  - a sentimentului de încredere în reuşită, atât din partea profesorului vât şi a elevilor; aprecierile trebuie să fie realiste dar şi să inspire încredere, speranţă de succes
  - realizarea unor exerciţii – la copiii mai mici – sub formă de joc (dar apoi conştientizată treptat cu vârsta)
- Gradarea dificultăţilor vizuale, clădirea progresului pe achiziţiile anterioare, avansarea în paşi mici etc

- Consolidarea rezultatelor obținute – aplicarea în activitatea curentă. Rezultatele obținute în educația vizuală nu interesează în sine, ci ca mijloace, pârghii de optimizare a vederii, pentru a putea sprijini o viață pe cât posibil autonomă a persoanei respective.

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BIBLIOGRAFIE

Buică,C., *Bazele defectologiei,* Aramis, 2004

Cziker, R., *Educația și stimularea vizuală la copilul cu deficiență de vedere*, Presa Universitară Clujeană, 2001

Druțu, I., *Studii și cercetări în psihopedagogia specială,* Presa Universitară Clujeană, 2002

Damaschin, D., *Defectologie. Teoria si practica compensatiei,* EDP, Bucuresti, 1973

Dodwell, P.C, *Studii despre analizatorul vizual,* în vol.Orizonturi noi în psihologie, Editura Enciclopedică Română, București, 1973

Gherguț, A. *Probleme de psihopedagogie specială. Ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice,* Polirom, Iași, 2005

Ovanescu, E., *Aspecte ale dezvoltării fizice la copiii strabici și posibilități de recuperare,* în Revista Învățământului Preșcolar, Nr. 3-4, 2005

Partenie, L. și A., *Educarea orientării spațiale la elevii cu dublă deficiență (ambliopi și deficienți mintali),* în vol. Probleme de defectologie, Universitatea din București, 1988

BCU IAȘI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Preda, V., *Explorarea vizuala,* Ed. St. si Enciclopedica, Bucuresti, 1988

Preda, V., *Psihologia deficientilor vizuali,* Cluj-Napoca, Univ. Babes-Bolyai, 1993

Preda, V., *Dezvoltarea cognitivă în condiţiile cecităţii,* în Revista de Psihopedagogie nr. 2/2004, Editura Fundaţiei Humanitas, Bucureşti

*** *Regulile standard privind egalizarea şanselor pentru persoanele cu handicap,* (Rezoluţie ONU, 1993) lucrare editată în limba română cu sprijinul Reprezentanţei UNICEF în România, 1995

* * * Revista Litera noastră, Asociaţia Nevăzătorilor din România

Roth, W., *Tiflologia. Psihologia deficientilor vizuali,* Universitatea Babes-Bolyai, Cluj- Napoca, 1973

Rozorea A., Musu, I., *Deficienţa de vedere,* în Psihopedagogie speciala. Deficiente senzoriale, Bucuresti, Ed.Pro Humanitate, 1997

Stănică, I., Popa, M., Popovici, D.V., Rozorea, A., Muşu, I., *Psihopedagogie specială. Deficienţe senzoriale,* Editura Pro Humanitate, 1997

Stefan, M. *Psihopedagogia copiilor cu handicap de vedere*",

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Bucuresti, Ed. Pro Humanitate, 1999

Verza, E., *Psihopedagogie specială,* Manual pentru clasa a XIII a, şcoli normale, EDP, Bucureşti, 1998

Verza F., E. *Introducere în psihopedagogia specială şi în asistența socială,* Bucureşti, Editura Fundației Humanitas, 2002

Vrasmas T., Musu, I. Daunt, P. *Integrarea in comunitate a copiiilor cu cerinte educative speciale,* UNICEF si Ministerul Invatamantului, 1996

Vrasmas, T., *Învățământul integrat şi/sau incluziv,* Aramis, Bucureşti, 2001

Vrasmas T, coautor, *Rolul asistentului social în sistemul de protecție a persoanelor cu handicap,* Autoritatea Națională pentru Persoane cu Handicap, Institutul Național pentru Prevenirea şi Combaterea Excluziunii Sociale a persoanelor cu Handicap, 2003

Vrasmas, T. *Scoala si educatia pentru toti,* Miniped, 2004

Zamfirescu-Margescu, F., Marin, F. *Recuperarea bolnavilor oculari,* Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1990

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Bucuresti, Ed. Pro Humanitate, 19[illegible]

Verza, E., *Psihopedagogie specială*. Manual pentru clasa a XIII a, şcoli normale, EDP, Bucureşti, 19[illegible]

Verza F., E. *Introducere în psihopedagogia specială şi în asistenţa socială*, Bucureşti, Editura Fondaţiei Humanitas, 2002

Vrasmas T., Munu, I. Daunt, P. *Integrarea în comunitate a copiilor cu cerinte educative speciale*, UNICEF şi Ministerul Invatamantului, 1996

Vrasmas, T., *Învăţământul integrat şi/sau de lucru*, Aramis, Bucureşti, 2001

[illegible], *Rolul asistentului social în sistemul de [illegible] a persoanelor cu handicap*, Autoritatea Naţională pentru Persoane cu Handicap, [illegible] Prevenirea şi Combaterea [illegible] a persoanelor cu Handicap, 2003

[illegible] *pentru toţi*, Miniped, 2004

[illegible] Marin, F. *Recuperarea bolnavilor [illegible]*, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 1990

B.C.U "M. EMINESCU" IASI

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY